Rok LII. Kraków, dnia 8. marca 1913. Nr 10.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, ORAZ

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Z Zakładu anatomii patologicznej Uniwersytetu Lwowskiego (Dyrektor Prof. Dr Dmochowski).

O jednoczesnem barwieniu włókien sprężystych i tkanki tłuszczowej.

Podał

Józef Hornowski.

W roku 1908 podałem w »Przeglądzie lekarskim« sposób, polegający na jednoczesnem różniczkowem barwieniu włókien sprężystych, mięśni, tkanki łącznej. Badając tym sposobem szereg tętnic przy różnych stanach patologicznych, przekonałem się, że niemniej byłoby ważnem, aby sposób ten skombinować z jednoczesnem barwieniem w preparacie tłuszczu, coby pozwoliło nam rozpoznawać początkowe zmiany w tętnicach, polegające na zwyrodnieniu tłuszczowem różnych elementów, w szczególności zaś włókien sprężystych. W celu barwienia jednoczesnego włókien sprężystych i tłuszczu istnieje sposób Fischera, polegający na stosowaniu fukseliny, zmieszanej z sudanem III. Sposób ten jednak ma tę wadę, że jądra komórek nie barwią się, wskutek czego mamy utrudnioną oryentacyę co do usadowienia zmian tłuszczowych w stosunku do komórek.

Mój sposób barwienia usuwa tę wadę.

Postępuję więc w ten sposób: Skrawki, pokrajane o ile możności jak najcieniej, na mikrotomie do mrożenia, przekładam z wody, do nasyconego w 70% alkoholu, sudanu III na 6 do 12 godzin. Po wyjęciu z sudanu przekładam je, bez uprzedniego płukania w wodzie, do następującej mieszaniny:

Haematoxylini crystall. in subst. 0,2
Resorcin-Fuchsini (Grübler) in substantia 0,04
Alcoholi 70% — 100,0

do której dodaję w stosunku na każde 5 ctm³ 1 kroplę następującej mieszaniny:

Liquoris ferri sesquichlorati Pharm. 1 cm³
Acidi muriatici concentrati puri 2 cm³.

W mieszaninie tej trzymam preparaty 24 godzin, poczem przekładam je znowu bez płukania na 6 do 12 godzin do nasyconego w 70% alkoholu sudanu III. Po wyjęciu z sudanu płuczę je krótko w wodzie przekroplonej, nakładam na szkiełko, daję kroplę gliceryny i przykrywam szkiełkiem pokrywkowem. O ile chcę mieć preparaty stałe, oklejam szkiełko pokrywkowe asfaltem.

W ten sposób barwione preparaty dają najdrobniejsze szczegóły, dotyczące zachowania się włókien sprężystych, zmian tłuszczowych, oraz stosunku ich do komórek, których jądra występują zabarwione na ciemnoszaro.

Im cieńsze są skrawki mikrotomowe, tem obraz jest naturalnie bardziej wyrazisty. Czasami, w wyjątkowych zresztą wypadkach, o ile przy tem barwieniu niezupełnie wyraźnie występują bądź włókna sprężyste, bądź tłuszcz, powtarzamy całą procedurę poraz drugi, a nawet trzeci, to jest, zaraz po wyjęciu z drugiego sudanu III, znowu wkładamy preparaty do mieszaniny hemotoksyliny z rezorcyn-fuksyną, potem zaś raz jeszcze do sudanu. Preparaty tak barwione można przechowywać bez zmian bardzo długo.

Z oddziału chorób wewnętrznych Szpitala krajowego w Sarajewie.

O hormonach wegetatywnego układu nerwowego ze stanowiska nauki o wydzielaniu wewnętrznem.

Skreślił

Prof. Dr L. Korczyński.

(Ciąg dalszy).

W ciężkich przypadkach choroby Basedowa, względnie, jeśli wolno użyć tego określenia, w ostrych jej okresach, zaznaczają się pierwsze z nich tak wyraźnie, że ocenić je można zupełnie należycie bez osobnego badania. Mimo dobrego, niekiedy wprost niezwykłego apetytu chorzy tacy chudną i słabną widocznie. Z góry więc przypuścić trzeba, że cała sprawa spalania jest chorobliwie wzmożona. Utlenianiu ulegają nietylko zwykłe zapasy paliwa, wprowadzonego z pokarmami, ale także wszelkie rezerwy glikogenu i tłuszczu; wreszcie spala się także białko. Z tem samem zjawiskiem spotykamy się także i w sztucznem zatruciu tarczycowem.

Według oznaczeń i obliczeń Magnusa Levyego [52]) i in. wynosić może żywość utleniania, określona na podstawie ilości zużytego tlenu i wydalonego bezwodnika kwasu węglowego, 50—70% ponad miarę prawidłową.

Oznaczeniem przemiany ciał białkowych u chorych na chorobę Basedowa zajmowało się bardzo wielu autorów. Pierwsze dane o niezwykle wielkiem zapotrzebowaniu i zużywaniu białka pochodzą od Lustiga [53]) z r. 1890. Pó-

52) Magnus Levy. Stoffwechsel bei Erkrankungen einiger Drüsen ohne Ausführungsgänge. v. Noordens Handb. d. Path. d. Stoffw. T. II. S. 325.

53) G. Lustig. Stoffwechsel bei der Basedowschen Krankheit Inaug. Diss. Würzburg 1890.

źniejsze badania potwierdziły te wyniki. Aby się oprzeć na liczbach, przytoczymy dla przykładu spostrzeżenia Matthesa [54]) z r. 1897. W jednem z nich tracił chory dziennie po 3 gr. azotu, mimo, że wartość odżywcza pokarmów wynosiła po 40 kaloryi na 1 kilogram wagi ciała, a ilość azotu w pokarmach 13 gm. W innych spostrzeżeniach potrzeba było do utrzymania równowagi azotowej po 15·7, 19·1 i 22 gm. azotu przy 39 – 50 kaloryach na 1 kilogram ciężaru ciała. Są to liczby, wykraczające daleko poza miarę, którą uważamy za prawidłową.

Ale nawet mimo niezwykle zbytkownego dostarczania materyałów odżywczych zdarza się często, że pokryć nimi nie można nadmiernego zapotrzebowania i powstrzymać chudnięcia. Do takich spostrzeżeń należy n. p. przypadek M. Levyego [55]), w którym chora mimo 62 kaloryi traciła jeszcze stale na wadze.

Rozbiory te, niewątpliwie już same przez się ważne, zwłaszcza w oświetleniu teoryi tarczycowej Möbiusa, nabierają jeszcze większego znaczenia po zestawieniu ich wyników z wynikami badań przemiany materyi u ludzi i u zwierząt, karmionych przetworami tarczycy.

Wpływ tych przetworów we wspomnianym zakresie zaznacza się najwyraźniej w przypadkach, gdzie czynność tarczycy jest niedostateczna, lub, gdzie wygasła zupełnie, a więc, o ile chodzi o patologię ludzką, w obrzęku śluzowatym, w matołectwie, w niektórych przypadkach wola, u zwierząt zaś, służących do doświadczeń, w cherze, rozwijającej po wycięciu tarczycy bez uszkodzenia gruczołów przytarczycznych.

U ludzi, cierpiących na wymienione choroby, wynosi żywość utleniania około 50% tego, co uważamy za utlenianie prawidłowe. Podczas podawania przetworów tarczycy zwiększa się utlenianie coraz bardziej; spalanie białka zwiększa się również widocznie, i nierzadko, zamiast dawniejszego zatrzymywania azotu, powstaje wydzielanie, przewyższające dowóz i bilans ujemny. Przyrost bywa niekiedy bardzo nawet znaczny. W przypadku Mendla [56]) podniosła się u chorej z obrzękiem śluzowatym pod wpływem leczenia ilość mocznika z 10·3 gm na 36 gm. Zumbusch [57]) spostrzegał jeszcze znaczniejsze różnice. Chora jego wydzielała przed leczeniem 16 gm. mocznika, pod koniec leczenia 58·6 gm na dobę.

Mniej znaczne, ale zawsze jeszcze wyraźne różnice występują u ludzi ze zdrowym gruczołem tarczowym, którym z innych powodów, najczęściej w celu leczenia otyłości, podawano przetwory tarczycy. O wiele słabiej zaznacza się wpływ tych przetworów na przemianę białka u ludzi zupełnie zdrowych.

Wszystkie te badania, które się ciągną ogromnie długim szeregiem, dostarczają dowodu, że tarczyca, a więc i jej przypuszczalna wydzielina, działa podniecająco na sprawę utleniania i wywołuje także większy rozpad białka. O tem samem świadczą doświadczenia, wykonywane na zwierzętach. Obok całego szeregu dawniejszych, zupełnie dokładnych badań, zebranych nader starannie przez Georgiewskyego i uzupełnionych własnemi doświadczeniami, zasługują w tym kierunku na uwagę najnowsze badania Eppingera, Falty i Rudingera [58]), zajmujące się poznaniem przemiany białka u zwierząt głodzonych.

Zwierzęta (psy), używane do tych doświadczeń, wydzielały w czasie głodzenia po 0·2—0·48 gm azotu w przeciągu 24 godzin na 1 kilogram wagi ciała. Po usunięciu tarczycy opadała ta ilość i wahała się między 0·13—0·25, podnosiła się zaś bardzo wyraźnie po podaniu tarczycy. I tak n. p. pies, który poprzednio wydzielał 2, 2·4, 3·07, 2·84 gm azotu, tracił ilości dwa razy wyższe pod wpływem podawania kołaczyków z tarczycy. Zwiększone spalanie białka po karmieniu tarczycą zjawiało się u zwierząt, pozbawionych gruczołu tarczowego, nawet wtedy, gdy ilość pokarmu była zupełnie dostateczną. Przy 70 kaloryach na kilogram wagi i przy 9 gm. azotu na dobę, strata dzienna wynosiła około 2·5 gm. azotu.

Doraźne spotęgowanie spalania białka pod wpływem tarczycy przypomina podobne działanie nadnerczyny na przemianę ciał azotowych, badane przez tych samych autorów i uprawnia poniekąd do wniosku, że wchodzą tu w grę te same wpływy: podniecenie układu współczulnego. I za tem przypuszczeniem oświadczają się Falta i jego współpracownicy, opierając się na wyniku złożonych doświadczeń, w których u zwierząt, pozbawionych tarczycy, występowało przy głodzeniu po wstrzykiwaniach nadnerczyny tylko wtedy zwiększone wydzielanie, jeśli zwierzęta otrzymywały równocześnie przetwór tarczycowy. Oznacza to, że nadnerczyna sama przez się nie działa w tym kierunku na tok przemiany materyi, że jednak wpływa na nią pośrednio, wzniecając zwiększoną wytwórczość tarczycy. A dalszy wniosek, że wydzielanie tego gruczołu stoi pod biodynamiczną władzą układu współczulnego, – żywe przypomnienie zapatrywań Ehrmanna o neurochemizmie narządów z wydzielaniem wewnętrznem.

W oświetleniu tem nabierają tem większego znaczenia badania, odnoszące się do wpływu tarczycy na przemianę węglowodanów.

Zwrócili nań uwagę dość już dawno Kraus i Ludwig [59]) oraz Chvostek [60]), podając, pierwsi w r. 1891, drugi w rok później, że w niektórych przypadkach choroby Basedowa wywołać można łatwo cukromocz pokarmowy. W latach następnych zajmowano się wiele tą sprawą i potwierdzono wielokrotnie wspomniane spostrzeżenia, uzupełniając je wiadomościami o przemijającym cukromoczu samoistnym i o powikłaniach stałych choroby Basedowa z cukrzycą.

Że przy takich powikłaniach nie chodzi o czysto tylko przypadkowy zbieg dwóch chorób, o tem zdają się świadczyć przypadki, w których, wychodząc z błędnego założenia o pochodzeniu choroby Basedowa, podawano w celach leczniczych przetwory tarczycy i wywoływano niepożądany cukromocz, a nawet trwałą cukrzycę.

O jednym z nich wspominał Fr. v. Müller [61]) na Zjeździe internistów w r. 1906. Przykładów takich znalešćby można niewątpliwie więcej w piśmiennictwie lekarskiem, a liczba spostrzeżeń, nie ogłoszonych zupełnie, nie byłaby zapewne bardzo szczupłą.

Za związkiem między czynnością tarczycy a przemianą węglowodanów przemawiają pośrednio także badania Herza [62]), które wykazały, że chorzy na obrzęk śluzowaty odznaczają się niezwykłą zdolnością przyswajania i zatrzymywania cukru. Cukromocz pokarmowy nie powstaje u nich nawet po nadmiernie wielkiej ilości spożytego cukru. A więc dwie choroby, których pochodzenie różni się krańcowo, w jednej nadmiar, w drugiej brak wydzieliny tarczycy, dają sposobność do stwierdzenia zasadniczo różnego zachowywania się ustroju pod względem przemiany węglowodanów.

Jeśli już ze stanowiska klinicznego za takim związkiem oświadczać się wolno, to tembardziej uprawniają do tego wyniki doświadczeń na zwierzętach. Jeszcze w samych początkach badań organoterapeutycznych podnoszono, że zwierzęta, karmione przez czas dłuższy tarczycą, wydzielają bardzo często cukier, okazując przytem nadmierną żar-

[54]) Matthes. Verhandl. d. Kongr. f. inn. Med. 1897. S. 232.
[55]) M. Levy. l. c.
[56]) Mendel. Deutsch. med. Wochenschrift 1893. Nr 25.
[57]) Zumbusch. Dermatolog. Zeitschrift 1895. T. II. S. 444.
[58]) Eppinger, Falta, Rudinger. Zeitschrift f. klin. Mediz. T. 66. S. 1.
[59]) Kraus i Ludwig. Wiener klin. Wochenschrift 1891. S. 898.
[60]) Chvostek. Wiener klin. Wochenschrift 1892. Nr 17.
[61]) Müller. Verhandl. d. Kongr. f. inn. Mediz. 1906. S. 101.
[62]) Herz. Verhandl. d. Gesellsch. f. inn. Medizin in Wien, 4 Juni 1908, cyt. według W. Falty. Zeitschrft f. klin. Med. I, 71. S. 1.

łoczność i pragnienie. Następne badania uzupełniły te spostrzeżenia nowymi szczegółami i przyczyniły się do dokładniejszego rozjaśnienia całej sprawy. Z pośród wielu prac, których wymieniać tu niepodobna, zasługuje na pilniejszą uwagę wspomniana już wyżej doświadczalna praca Eppingera, Falty i Rudingera [63]). Wynika z niej, że zwierzęta, pozbawione tarczycy, odznaczają się tak samo, jak chorzy Herza, wielką zdolnością przyswajania cukru, a przytem wielką odpornością na cukrorodne działanie nadnerczyny. Nawet bardzo znaczne dawki tego ciała nie wywołują cukromoczu. Obraz zmienia się natychmiast, gdy zwierzęta dostają w pokarmie tarczycę lub jej czynne przetwory. Po takiem przygotowaniu poniekąd działa adrenalina taksamo, jak u zwierząt prawidłowych.

Przy wykonywaniu tych doświadczeń baczyć wszakże trzeba, aby wraz z tarczycą nie usunąć także gruczołów przytarczycznych. O ile się to stanie, powstają zupełnie różne od poprzednich warunki, różne są także wyniki doświadczeń. Zdolność przyswajania cukru zmniejsza się bardzo znacznie, po wstrzykiwaniach nadnerczyny występuje cukromocz tak samo łatwo, jak u zwierząt z zachowaną tarczycą.

Nieznajomość tych szczegółów sprawiła, że Rachela Hirsch [64]) nie zachowywała wskazanych przez wiedeńskich autorów ostrożności i zupełnie odmienne otrzymawszy wyniki, odmiennie także pojmowała znaczenie tarczycy dla ekonomii cukru i stosunku jej do układu chromochłonnego.

Opierając się na wynikach własnych badań, wysnuwają Falta, Eppinger i Rudinger dalsze wnioski o fizyologicznej roli tak tarczycy, jak nadnerczy i gruczołów przytarczycznych. Przedewszystkiem twierdzą, że w zakresie wpływów wydzieliny gruczołu tarczowego i jego drobnych przydatków na przemianę węglowodanów panuje biodynamiczne przeciwieństwo. Pierwsza z nich działa podniecająco i bezpośrednio, i bardziej jeszcze pośrednio przez układ chromochłonny na uruchomianie cukru, druga działanie to hamuje. Poza tem podnoszą, że tężyczka nie występuje z taką siłą po wycięciu gruczołów przytarczycznych wraz z gruczołem tarczowym, z jaką się zjawia po usunięciu tylko pierwszych. Za przeciwieństwem fizyologicznem obu narządów przemawiają także i kliniczne spostrzeżenia Falty i Rudingera [65]), Falty i Kohna [66]), poczynione w przypadkach tężyczki u ludzi. Wynika z nich, że chorzy tacy są bardzo wrażliwi na działanie nadnerczyny, okazują po wstrzyknięciu bardzo małych dawek znaczny wzrost parcia krwi, wzmożenie ruchów serca, niekiedy z towarzyszeniem skurczów dodatkowych. Tok przemiany materyi okazuje u nich cechy, właściwe podrażnieniu współczulnego układu nerwowego. Na same napady nie działa nadnerczyna w okresie utajonym choroby. W okresie ostrym wywołuje nierzadko powtarzające się napady typowych skurczów.

O ile wszystkie zjawiska, występujące w zakresie przemiany materyi po przeładowaniu ustroju ludzkiego lub zwierzęcego wydzieliną tarczycy, noszą na sobie znamiona podrażnienia współczulnego, o tyle w innych zakresach obraz zjawisk nie jest tak jednolity. Tłomaczenie ich napotyka skutkiem tego na znaczne nieraz trudności.

Jeśli się znów zwrócimy do symptomatologii choroby Basedowa i poruszymy jej objawy sercowe i oczne, to z pośród pierwszych jedynie tylko znaczne przyspieszenie ruchów serca uważać można za niewątpliwe następstwo podniecania sercowych gałązek nerwu współczulnego. Haskovec oświadcza się za podrażnieniem ośrodkowem n. n. przyspieszających (n. n. accelerantes).

(Ciąg dalszy nastąpi).

[63]) Eppinger, Falta, Rudinger. Zeitschrft f. klin. Medizin. T. 67. S. 380.

[64]) Rachel Hirsch. cyt. według Eppingera, Falty i Rudingera.

[65]) Falta i Rudinger. Verhandlungen des Kongr. f. inn. Medizin. 1910 Nr 905.

[66]) Falta i Kohn. Zeitschft. f. klin. Medizin T. Nr 74 108.

Piśmiennictwo bieżące.

Sprostowanie. W Nrze 9. str. 138. szpalta lewa, wiersz 22 od dołu, w streszczeniu pracy Weissa: »O leczeniu gruźlicy przetworami tuberkulinowymi« zamiast »$^{2}/_{100}$, $^{3}/_{500}$«, ma być »$^{2}/_{500}$, $^{3}/_{500}$«.

Medycyna wewnętrzna.

Prof. Schlayer: **Źródła trwałego wysokiego ciśnienia krwi.** (Münch. med. Woch. Nr 2 z r. 1913). Przemijające wysokie ciśnienie spotykamy w rozmaitych stanach chorobowych i dlatego niema ten objaw wartości rozpoznawczej. Inaczej się jednak rzecz ma, gdy ciśnienie krwi jest stale wysokie i mimo wahania utrzymuje się na wysokości, przekraczającej granicę wahania fizyologicznego (130—150 mm Hg.) Ponieważ wysokie ciśnienie stwierdzano przeważnie u chorych, okazujących ogólne objawy miażdżycowe, wyrobiło się więc przekonanie, że wysokie ciśnienie pozostaje w ścisłym związku z miażdżycą tętnic. Jedynie co do tego, czy wysokie ciśnienie jest następstwem miażdżycy, czy też jej przyczyną, nie było zgody. Dopiero ostatnie badania Hirscha, Hasenfelda i Sawadosa położyły kres tym błędnym zapatrywaniom, bardzo jeszcze i dziś rozpowszechnionym. Okazało się bowiem, że miażdżyca tętnic, a nawet rozległa miażdżyca aorty, występująca bez powikłań, zupełnie nie wpływa na ciśnienie krwi. S. wykazuje na bardzo rozległym materyale klinicznym i autopsyjnym, jakoteż na bogatej współczesnej literaturze (prace Fischera, a zwłaszcza Baumgartena), że trwałe wysokie ciśnienie dowodzi prawie zawsze uszkodzenia nerek, a zwłaszcza naczyń nerkowych. Nawet w tych przypadkach, gdzie klinicznie zmian w nerkach nie stwierdzono, badanie histologiczne prawie zawsze stwierdzało pewne zmiany. Przy tej sposobności porusza S. dawne i obecne teorye, tłomaczące wysokie ciśnienie i przerost serca przy schorzeniach nerkowych, a dłuższy ustęp poświęca teoryi zatrucia adrenalinowego, względnie pewnej nadczułości układu współczulnego nawet przy prawidłowej zawartości adrenaliny. Dla celów praktycznych radzi S. przyjąć metodę Rosenberga, która nakazuje przy trwałem ciśnieniu ponad 160 mm Hg przypuszczać zawsze schorzenie nerek. Glassner.

Tedesko. **Uwagi o podawaniu benzolu w chorobach krwi** (Wien. med. Woch. Nr 2, 1913). Autor stawia benzol w leczeniu białaczki wyżej od arsenu, silniej bowiem działa on na tworzenie się erytrocytów oraz na jakościową zmianę ciałek białych. Na dowód przytacza Tedesko przypadek białaczki, w którym stan krwi przed leczeniem benzolem był następujący: erytrocytów 975.000, hemoglobiny 31%, ciałek białych 120.000, z tego 95% jednojądrzastych, 12% dużych limfocytów, a po 10-tygodniowem podawaniu benzolu w kapsułkach z oliwą 1—2 gr. dziennie: erytrocytów 3,700 000, hemoglobiny 69%, ciałek białych 11.000, zmniejszyła się też ilość jednojądrzastych. Hs.

Abderhalden. **Rozwiązanie zagadnienia stwarzania sztucznych pokarmów.** (Wien. med. Woch. Nr 3, 1913). Dotychczasowe doświadczenia w tym kierunku wykazały, że nasze środki żywności mogą być zupełnie zastąpione przez inne, znacznie mniej złożone, a będące ich produktami rozpadu. A więc białko można zastąpić aminokwasami, a nawet okazało się, że np. glikokol, produkt rozpadu białka, wcale dla utrzymania i wzrostu ustroju nie jest konieczny. Podobnież zamiast złożonych węglowodanów podawać można cukier trzcinowy, zamiast tłuszczu — glicerynę i kwasy tłuszczowe, zamiast kwasu nukleinowego, nukleozyty. Dzięki zaś pracom Fischera udało się produkta te sztucznie syntetycznie wytworzyć. Hs.

Pick. **Leczenie braku łaknienia ze szczególnem uwzględnieniem jego form nerwowych** (Wien. med. Woch. Nr 2 1913). Leczenie przyczynowe zaburzeń apetytu musi uwzględniać stan psychiczny chorego, ewentualnie zmiany w przewodzie pokarmowym i zaburzenia przemiany materyi. Podawanie środków pobudzających apetyt niezawsze wiedzie do celu, często środki te są nawet przeciwwskazane, np. ostre korzenie lub alkohol. W stanach nerwowych wystarcza nieraz zmiana otoczenia i miejsca pobytu, gimnastyka i zajęcia fizyczne dla odwrócenia uwagi chorego od jego stanu zdrowia. O ile zaś ustrój jest już wyniszczony, należy polecać właśnie spokój i wygody — a czasem wskazane tu też jest podawanie arsenu i żelaza. W cyklotymii (obłęd naprzemienny), gdzie zaburzenia przewodu pokarmowego przewyższają nieraz inne objawy, należy podawać brom, makowiec, oraz środki gorzkie. Hs.

Scharf. **O »dyecie karlsbadzkiej«** (Kuracisto 1913 Nr 4). Zapatrywania, że przy piciu wód karlsbadzkich potrzebne jest zachowanie pewnej dyety, stąd pochodzą, że choroby żołądka, jelit i przemiany materyi, leczone w Karlsbadzie, wymagają przepisów dyetetycznych. Zakaz surowych owoców opiera się na tem, że zawierają one kwasy roślinne, a zatem przeciwieństwo do alkaliów, zawartych w wodzie mineralnej. Tymczasem wiadomą jest rzeczą, że kwasy roślinne spalają się w ustroju na węglany, a potęgując zasadowość krwi, działają nie w przeciwnym, lecz w tymsamym kierunku, co wody alkaliczne. Dla uniknięcia zetknięcia się w żołądku kwasu owocowego z wodą mineralną wystarczy przeczekać godzinę od wypicia wody mineralnej, w którym to czasie woda ta na pewno z żołądka ustąpiła. Co więcej, niekiedy podawanie owoców wręcz jest potrzebne, gdyż woda karlsbadzka działa tylko w 30—40% przypadków przeczyszczająco, w reszcie przypadków jest obojętna lub wywołuje zaparcie. — Także i potrzeba ruchu przy piciu wody karlsbadzkiej jest bardzo względna. Żołądek, zwłaszcza przy niedowładzie, lepiej resorbuje płyny, gdy chory leży, aniżeli gdy stoi. Również przy pewnem podrażnieniu pęcherzyka żółciowego, przy cierpieniach nerek i chorobach jelit należy pić wodę siedząc lub leżąc. Natomiast u osób, prowadzących w domu nieczynny tryb życia, często zachodzi potrzeba ruchu. W tym kierunku należy każdy przypadek z osobna rozpatrzyć. — Odciąganie chorym masła jest, według S., rzeczą zupełnie nieodpowiednią ze względu na jego łatwą wessalność i znaczną wartość spożywczą. Błędne jest również mniemanie o osłabiającem działaniu leczenia karlsbadzkiego. Często chorzy w przeciągu 3 4 tygodni wykazują przybytek wagi ciała, dochodzący do 8—10 funtów. Wyraz »dyeta karlsbadzka«, jako błędny, należałoby wykreślić ze słownictwa leczniczego, gdyż nie karlsbadzkie wody, lecz choroba wymaga dyety, i to wynikającej ze ścisłego indywidualizowania w każdym przypadku.

Dr M. Blassberg.

Dziembowski. **Wrzód dwunastnicy w świetle medycyny wewnętrznej** (Now. lek. Nr 1. 1913). Za etyologię wrzodu dwunastnicy uważa autor działanie trawienne soku żołądkowego na części błony śluzowej o niedostatecznem krążeniu krwi alkalizującej tkankę, np. przy skurczu odźwiernika. Objawy wrzodu dwunastnicy są następujące: 1) Ból bardzo gwałtowny w 4—5 godzin po główniem jedzeniu, nieraz połączony z uczuciem głodu, 2) szybkie wyniszczenie, 3) rozszerzenie żołądka, występujące prawie równolegle z bólami i wraz z nimi ustępujące, 4) krew w stolcu jawna, czy też utajona, 5) napadowe nawroty, wreszcie zwężenie w rentgenogramie. Dobre wyniki daje leczenie sposobem Leubego i Lenhartza z dyetą mleczną, oraz podawanie eskaliny, która działa tu, zdaniem Dziembowskiego, swoiście; w razie ciągłych nawrotów wskazane jest leczenie operacyjne, gastroenterostomia z wyłączeniem odźwiernika. Hs.

Zapiski lecznicze, nowe leki, sposoby i narzędzia.

Glinkę armeńską jałową zaleca Burmeister celem ułatwienia użycia rękawiczek gumowych, które szybko i gładko wchodzą na ręce, posmarowane pastą z glinki, rozrobionej w (jałowej) wodzie. (Zntrbl. f. Chir. 1913, 5). Mk.

Perhydrit jestto związek dwutlenku wodoru z karbamidem o wzorze $CO(NH_2)_2 + H_2O_2$, wytworzony i wprowadzony w obieg przez fabrykę Mercka w Darmstadzie. Przetwór ten jest krystalicznym białym proszkiem, rozpuszczalnym łatwo w wodzie w stosunku 1:2·5; pod działaniem alkoholu lub eteru rozkłada się częściowo na karbamid i dwutlenek wodoru. W mieszaninach ze składnikami organicznymi niema własności wybuchowych (w przeciwieństwie do innych związków H_2O_2). Przetwór ten służy do wygodnego sporządzenia rozczynów H_2O_2, mianowicie wtedy, gdy trudno mieć ze sobą płynny perhydrol (w praktyce wyjazdowej); dalej nadaje się jako zasypka, wydzielająca zwolna H_2O_2. W handlu znajduje się w proszku i w kołaczykach jednogramowych. Chcąc otrzymać 1% rozczyn H_2O_2, rozpuszcza się 1 gr. perhydritu w 33·3 cm^3 wody (lub 3 gr. w 100 cm^3 wody); 2% rozczyn uzyskuje się przez rozpuszczenie 6 grm. perhydritu w 100 grm. wody i t. d. Dla przyspieszenia rozpuszczenia można wodę ogrzać przedtem do 35—40° C. Mk.

Protargol zaleca Sitzler do leczenia ran jako zasypkę, celem pobudzania ziarniny, usuwania zakażenia prątkiem ropy błękitnej, zmniejszania wydzieliny i t. d. Proszek ten sprawia trochę pieczenia w ranie. (Berl. klin. Woch. 1912. Nr 40). A.

Noviform, przetwór złożony z bromu, bizmutu i brenckatechiny zaleca Elżbieta Cammert jako zasypkę, do maści, zawiesiny w oliwie, gazy i t. p. w miejsce kseroformu. (Med. Klinik, 1912, Nr 47). A.

Przy zachowawczem leczeniu wąglika zaleca Veit z kliniki Bramanna w Hall, następujący sposób postępowania. Miejscowo opatrunek z szaruchy, kończynę wiesza się lub daną część ciała utrzymuje w spokoju (leżenie w łóżku), w razie potrzeby leki skrzepiające serce, wewnętrznie obficie alkohol. (Münch. mediz. Woch. 1912, Nr 51). A.

Z pola obecnej wojny mamy już ciekawe spostrzeżenia, podane przez grono lekarzy różnej narodowości, które niedawno zebrało się na posiedzenie naukowe w Belgradzie. Jedlička z Pragi zdał tam sprawę z 760 spostrzeganych przypadków. Spostrzegał on np. postrzały, które przeszły czaszkę zupełnie na wylot, a nie wywołały żadnych zaburzeń. Obecnie na szeroką skalę stosuje się szew naczyń krwionośnych i ratuje przez to kończyny. Kule przechodzą nieraz przez klatkę piersiową na wylot, wywołując co najwyżej przemijającą odmę. Przy złamaniach kości stosuje się gips, lub, o ile czas i miejsce pozwala, wyciągi. Również zajmowano się na posiedzeniu sprawą cholery. Szczepienia ochronne podług Haffkina okazały się bardzo skuteczne. X.

Znaczne stopnie wargi zajęczej z wilczą paszczą radzi Neumann operować z pomocą klamer. Dokładnej operacyi wargi zajęczej przy rozszczepieniu podniebienia przeszkadza często zbyt wielkie napięcie, powstające przez niestosunek między częściami miękkiemi, a kością. Bardzo dobrze zapobiega się temu, jeżeli przedtem zesunie się kości ku sobie i w tem położeniu zatrzyma, a łatwo to uczynić zapomocą odpowiednio dobranych klamer, których rycinę Neumann podaje. Zakłada się najpierw klamrę większą zapomocą imadła i ściska nieco, przez co połowy szczęk zbliżają się do siebie. Klamrę zapomocą śruby utrzy-

muje się w odpowiedniem położeniu. Jeżeli napięcie jest jeszcze duże, to po 10 minutach wkłada się klamrę mniejszą i przystępuje do plastyki wargi. Gdy szwy już dobrze po kilku dniach trzymają, można klamrę wyjąć. Prosty ten sposób daje wynik bardzo dobry i nie wpływa ujemnie na rozrastanie się szczęki, co przy innych sposobach nieraz się zdarza. (Deutsche med. Woch. 1912, Nr 52). K.

Przy nieczystych laparotomiach stosuje Herff olej kamforowy i perhydrol dla zapobieżenia zapaleniu otrzewnej, zwłaszcza po wycięciu macicy rakowatej. Po wycięciu macicy i osączkowaniu rany od pochwy wlewa H. do miednicy małej 20—30 cm^3 rozczynu perhydrolu 1:2; po paru minutach usuwa powstałą pianę aż do brzegów rany, szyje otrzewnę, potem znowu wlewa 10 cm^3 rozczynu perhydrolu, którym polewa także linię szwów w powięzi i mięśniach. (Gynaek. Rundschau 1913, 1). Mk.

Pojemność pęcherza wśród ciąży omawia Steuernagel. Pęcherz zdrowy oddziaływa parciem już przy napełnieniu 250—350 cm płynu, ale udaje się zwykle wprowadzić do 550 cm. W początkach ciąży aż do VI. miesiąca stan ten zwykle jest niezmieniony, poczem zwiększa się pojemność pęcherza aż do 800 cm^3. Po porodzie uczucie parcia występuje dopiero przy 800—1000 cm^3 płynu, a pojemność zwiększa się do 2500 cm^3. Od 10. dnia połogu zaczynają znowu zwolna wracać stosunki prawidłowe. (Zeitschrift f. gyn. Urol. T. 3. VI). A.

Przy krwotokach płucnych, macicznych, żołądkowych, kiszkowych i pęcherzowych zaleca Krawkow »extract. fluid polygoni hydropiperis« (pieprz wodny) w ilości 30—40 kropli trzy razy dnia. (Russkij Wracz. 1912, Nr 7). A.

Styptol stosował Foy z Dublinu w rozmaitych krwotokach macicznych i doszedł do wniosku, że skuteczne są przedewszystkiem dawki bardzo duże (aż do 0·6 grm.; gdy zwykle przepisują tylko 0·1 do 0·15). W jednym przypadku podawał F. nawet po 0·6 co dwie godziny bez jakichkolwiek szkodliwych następstw, a z dobrym wynikiem. Kn.

Ovaradentriferrin, przetwór jajnikowy, zastosował Fr. Cohn obok wywoływania przekrwienia macicy (przez nasiekiwanie i zastosowanie ssawek na części pochwowej) u 28-letniej chorej, u której od lat kilku znikło miesiączkowanie (amenorrhoe), a równocześnie rozwijać się poczęła otyłość i mlekotok. Leczenie to wywołało wystąpienie miesiączki i ustanie mlekotoku, jednak tylko na czas miesiączki, poczem mlekotok powrócił. (Deutsche med. Woch. 1912. Nr 47). Lek ten zaleca Sonnenfeld w błednicy, w niedokrwistości u kobiet, w nieprawidłowem miesiączkowaniu w zaburzeniach okresu przekwitania, w zaburzeniach po wycięciu jajników. (Deutsche med. Wochenschr. Nr 50). Pomyślne działanie tego leku w podobnych przypadkach opisuje B. Wilamowski. (Prakt. Wracz. 1912, Nr 47). Kn.

Perhydrol, naprzemian z antyforminą wpuszczany do otworu w spróchniałym zębie, wywierconego na plombę, działa nietylko odkażająco, ale również bieląco, tak, że ząb odzyskuje naturalną barwę. Błonę śluzową ust należy przy tem postępowaniu starannie osłaniać. (Deutsch. zahnärztl. Wochenschr. 1912, 51). Mk.

Podskórne wstrzykiwania fibrolizyny w przewlekłym nieżycie ucha środkowego stosował, obok leczenia mechanicznego według Pollitzera, ze skutkiem Ephraim. Słyszenie szeptu poprawiało się, bóle ucha zmniejszały się, zawroty głowy znikały; na szum w uszach wpływu nie było. Dawki poniżej 2·3 cm^3 nie wywoływały znaczniejszych dolegliwości ubocznych. Mk.

Przy nieznośnym neurastenicznym szumie w uszach zaleca Wittmaack swoim chorym przyzwyczajanie się do spania wśród zewnętrznego szumu, np. rzeki, potoku, przy tykaniu budzika i t. p. Często osiąga się przez to szybki skutek. (Deutsche med. Woch. 1912, Nr 39). A.

Odczyn Wassermanna w modyfikacyi Dungerna wypróbował Crippa (Wiener med. Woch. 1912, Nr 43) u przeszło 50 chorych i stwierdził, że modyfikacya ta dawała wyniki zgodne z wynikami oryginalnego odczynu Wassermanna. Technika taka, jaką podaje drukowany przepis fabryki Mercka, jest wystarczająca; lekarz powinien jednak własnoręcznie wykonywać całe badanie. Wynik otrzymuje się po 3 godzinach. Mk.

Malum perforans pedis wyleczył rychło w jednym przypadku u 62-letniej kobiety Müller, stosując przemywania perhydrolem, zasypywanie cynk-perhydrolem i opatrunek z maści. Mk.

Wśródmięśniowe wstrzykiwania jodypiny zastosował Gudzent (Charité-Annalen, T. 35) z doskonałym skutkiem w bólach kiłowych mięśni. Mk.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Akademia Umiejętności w Krakowie.
Wydział matematyczno-przyrodniczy.

Z licznych prac, przedstawionych na dwu ostatnich posiedzeniach Wydziału, w styczniu i lutym, wspomnieć należy o pracy p. Laury Kaufmanówny: **Zjawiska degeneracyi podczas rozwoju śródmacicznego salamandry plamistej** i p. R. Weigla: **O homeoplastycznej i heteroplastycznej transplantacyi skóry u płazów ze szczególnem uwzględnieniem metamorfozy.**

Towarzystwo lekarzy galicyjskich.
Doroczne Walne Zgromadzenie Delegatów w dniu 2. marca 1913 w Krakowie.

(Sprawozdanie własne »Przeglądu lekarskiego«).

1) Prezes Towarzystwa, prof. Machek, zagajając zebranie stwierdził, że Zgromadzenie jest prawomocne, ponieważ oprócz Towarzystwa lek. lwowskiego i krakowskiego reprezentowanych jest 11 oddziałów. Przewodniczącym Zgromadzenia wybrano Dr Pelczara z Drohobycza, jego zastępcą Dr Ślęka z Przemyśla. Otwierając obrady, poświęcił dr. Pelczar wspomnienie zmarłym członkom Towarzystwa, zwłaszcza wielce zasłużonym: wieloletniemu prezesowi ś. p. Drowi Merunowiczowi, wiceprezesom ś. p. Dr W. Opolskiemu i Dr Obtułowiczowi i in. Pamięć ich uczcili zgromadzeni powstając z miejsc.

2) Protokół z ostatniego Walnego Zgromadzenia przyjęto jednomyślnie.

3) Sprawozdanie Rady zawiadowczej za r. 1912 (wydrukowane w »Tygodniku lekarskim«) objaśnił w dłuższym wywodzie prezes Tow., prof. Machek. Do Towarzystwa należało 789 członków, z tych ze Lwowa 293, z Krakowa 210, z prowincyi 282, z poza Galicyi 4. Zaległości wkładek wynoszą 15%. Należy podjąć energiczną akcyę dla przysporzenia Towarzystwu członków. Dary, ofiarowane do funduszów wdowich i na wsparcia, wyniosły w roku 1911 i 1912 — 30.697·10 kor., w tem na fundusz im ś. p. prof. Czyżewicza złożyły dzieci jego 25.000 kor. Na pensye i zapomogi dla wdów i sierot wydano w r. 1911 — 14.435 kor., w r 1912 — 15.550 k. (w r. 1909 11.800 kor., działalność Towarzystwa wzrasta tu więc szybko). Fundusze na pensye i zapomogi doszły 334.700 kor., nie wliczając w to funduszu im. Dra Czyżewicza, oraz 151.582 kor., z których odsetki pobierają na razie dożywotniczki; z doliczeniem tego wynosi cały fundusz 539.487 kor. 16 hal. Ruch naukowy ogniskował się we Lwowie i w Krakowie poza tem żywą działalność rozwijał Oddział jarosławski a dalej odbywały się posiedzenia oddziałów w Czortkowie

Przemyślu, Stanisławowie i Stryju; natomiast w innych oddziałach był zastój. Konieczne jest wzbudzenie i ożywienie czynności oddziałów, np. zapomocą wyjazdów na prowincyę prelegentów ze Lwowa i z Krakowa. Nowa organizacya obu organów Towarzystwa, »Przeglądu« i »Tygodnika«, okazała się dobrą. Wreszcie i w stosunkach Morszyna zdołała Rada zawiadowcza uzyskać zmiany o tyle korzystne, że dzięki energicznej gospodarce komisyi morszyńskiej (prof. Machek, prof. Rencki i Dr Sołtysik) niedobór znikł, a nawet pozostał w r. 1912 mały dochód czysty: 1927 kor. 27 h. Wobec jednakże trudnej administracyi i nierentowności Morszyna (oszacowanego na 268.044 kor., a obciążonego długiem 112.892 kor.) należy nie spuszczać z oka projektu jego sprzedaży.

Nad sprawozdaniem tem wywiązała się ożywiona dyskusya, w której uczestniczyli: prof. Machek, Cybulski, Gluziński, Rencki, Ciechanowski, Kostanecki, Browicz, Raczyński, prym. Pisek, Dr Akerman i Zabłocki, a w której wyłoniło się kilka wniosków, jakoto w sprawie sposobu pokrywania kosztów administracyi funduszami, w sprawie urządzania Walnych Zgromadzeń także w większych miastach prowincyonalnych, w sprawie przyspieszenia układów z Krajowym Związkiem lekarzy o współdziałanie obu Towarzystw. Wnioski te przekazano do rozpatrzenia komisyi statutowej (obacz niżej pod 6a).

4) Prof. Ciechanowski przedłożył imieniem komisyi rewizyjnej wniosek o udzielenie absolutoryum Radzie zawiadowczej. Wniosek ten, jak również wniosek prof. Cybulskiego o przyjęcie sprawozdania i wyrażenie Radzie zawiadowczej uznania i podziękowania, uchwalono jednomyślnie.

5) Na wniosek Rady zawiadowczej uchwalono przyznać stałe pensye po 400 kor. 6 wdowom resp. sierotom po lekarzach, a 2 wdowom już dawniej przyznane pensye podnieść do tejże wysokości.

6a) Uchwalając wniosek Rady zawiadowczej o przygotowanie zmiany ustawy, wybrano w tym celu komisyę statutową, do której weszli, oprócz prezesa Towarzystwa, prof. Gluziński i Rencki ze Lwowa, prof. Browicz i Ciechanowski z Krakowa i Dr Pelczar z Drohobycza.

b) Na wniosek Rady zawiadowczej, uzasadniony przez prof. Renckiego, a po bardzo żywej dyskusyi, w której uczestniczyli prof. Gluziński, Kostanecki, Ciechanowski, Machek, Wicherkiewicz, Dr Zabłocki, prym. Pisek i Dr Schellenberg, uchwalono, że pensye stałe mogą być przyznawane tylko wdowom i sierotom po członkach Towarzystwa, zapomogi zaś jednorazowe wolno Radzie zawiadowczej w razach wyjątkowych przyznawać także wdowom i sierotom po lekarzach, którzy do Towarzystwa nie należeli, jednakże z tem ograniczeniem, że ogólna suma takich zapomóg może wynosić najwyżej 10% wszystkich zapomóg jednorazowych, w danym roku rozdzielonych.

7) Do punktu: »Wnioski nagłe delegatów« zgłosił Dr Janiszewski rezolucyę następującą: »Walne Zgromadzenie Towarzystwa lek. galicyjskich uznaje za jedno z najważniejszych zadań Oddziałów Towarzystwa organizowanie walki z gruźlicą przez tworzenie kół Towarzystwa przeciwgruźliczego i poleca Radzie zawiadowczej, aby wszystkie oddziały do akcyi tej zaprosiła«. Rezolucyę tę uchwalono.

8) Uchwalono, że delegata do komisyi rewizyjnej ma w r. b. wysłać Oddział jarosławski.

9) Dokonano wyboru 7 członków Rady zawiadowczej i członków prezydyum. Wybrani: prezesem prof. Machek, wiceprezesem prof. Rencki, (obaj wybrani do Rady przez Towarzystwo lek. lwowskie), sekretarzem Dr Zabłocki, skarbnikiem Dr Schellenberg; dalej prof. Gluziński. Dr Lachowicz i Dr Müller ze Lwowa, oraz Dr Sołtysik ze Stryja i Dr Fechter z Jarosławia. (Oprócz tego wchodzą do Rady wybrani przez Towarzystwo lek. krakowskie prof. Browicz i prof. Ciechanowski). C.

Towarzystwo lekarskie Zagłębia Dąbrowskiego.

Posiedzenie z dnia 15. VI. 1912.

Obecnych 19 członków rzeczywistych. Przewodniczy kol. Czajkowski.

1) Kol. Czajkowski: Chłopiec 9-letni ma na lewem ramieniu dwa guzy twarde, nieruchome, niebolesne, spostrzeżone dopiero przed miesiącem. Jak wykazuje rentgenogram, guzy wychodzą z kości. Prawdopodobnie **wyrośle kostne** (exostoses).

2) Prezes odczytał list Prof. Baranowskiego z podziękowaniem za życzenia jubileuszowe.

3) Otwierając dyskusyę nad odczytem: **Medycyna w przyszłości i stanowisko w niej lekarza**, kol. Czajkowski zwrócił jeszcze uwagę na odkrycia amerykanina Carrela, dotyczące »hodowli« tkanek i badania Skworcowa z przed 30 lat nad utrzymaniem przy życiu erytrocytów i leukocytów, badania, które stanowiły przedmiot drwin, a obecnie potwierdzają się w zupełności.

Kol. Weinzicher wyraża zdanie, że, mówiąc o medycynie przyszłości, należało cokolwiek powiedzieć i o rozwoju profilaktyki. Z bogatej skarbnicy badań i odkryć nowoczesnych nietylko lecznictwo będzie korzystać, ale korzysta już, i w przyszłości coraz więcej będzie korzystać profilaktyka. Nie mniej ważnem od wykrycia drogą biochemiczną odpowiednich leków przeciwko durowi, będzie naprzykład doprowadzenie profilaktyki do takiej doskonałości, aby uniemożliwić zachorowanie. Postępy ogromne na tej drodze widzimy już obecnie i niewspomnienie o tem ani jednem słowem w odczycie o medycynie przyszłości stanowi zdaniem kol. W. pewną lukę.

Kol. Dehnel znajduje, że pierwszej części odczytu, historycznej, nic zarzucić nie można; druga część, w której kol. Cz. chciał uprzytomnić wszystkie zdobycze wiedzy nowoczesnej, wyszła niekorzystnie. Prelegent nie wspomniał wcale, lub też tylko bardzo pobieżnie o zdobyczach bakteryologii, cytodyagnostyki, nauki o przemianie materyi. Natomiast rozwodził się szeroko nad zdobyczami badań chemicznych. Wogóle zwraca uwagę w drugiej części brak systematyczności i pewna chaotyczność.

Kol. Wołkowicz zauważa, że część odczytu, traktująca o stanowisku lekarza w przyszłości, nie powiązana jest z pierwszą częścią i nie wypływa z niej logicznie. Kol. Cz. nie wypowiedział wszystkich przesłanek do swego ostatecznego wniosku.

Kol. Weinzicher podnosi, że kol. Cz. zupełnie słusznie, mówiąc o medycynie przyszłości, zastanawiał się szczególniej nad temi badaniami, które, zdaniem jego, mają ważne znaczenie pod względem dalszego rozwoju medycyny.

Kol. Puterman, przyznając odczytowi kol. Czajkowskiego wielką wartość, zwraca uwagę na nieuwzględnienie przez prelegenta wielu ważnych zagadnień. O hormonach np. prelegent tylko mimochodem wspomniał, wymieniając zaledwie 2—3 gruczoły o swoiście działających substancyach. Tymczasem sprawa hormonów, mająca już za sobą dość bogatą literaturę, coraz większe wzbudza zainteresowanie. Przypuszczalnie hormony wyrabiane są nietylko przez gruczoły, lecz przez wszystkie niemal narządy, a nawet pojedyncze komórki wydzielają swoiste substancye, działające za pośrednictwem krwi i limfy na więcej oddalone narządy i w ten sposób istnieje pewna korelacya chemiczna narządów, biologiczne ich współzawodnictwo. Teoryą hormonów starają się objaśnić pewne skazy ustrojowe. Pewne zasługi wykrycia działania adrenaliny i innych hormonów w znacznej mierze przypadają naszym uczonym: Cybulskiemu, Szymonowiczowi, Hornowskiemu. Prelegent wogóle mało uwzględnił prace polskich autorów. Mówiąc o racyonalnej klasyfikacyi chorób na zasadzie danych etyologicznych, przypisywał główne zasługi pod tym względem Jochmannowi. Wiadomo zaś, że pierwszy Biegański w r. 1900 w dziele swem »O chorobach zakaźnych« wielki kładzie nacisk na etyologię. »Etyologia prędzej czy później wywal-

czyć sobie musi najważniejsze stanowisko w patologii«, mówi Biegański o wiele wcześniej, niż Jochmann. Prelegent nie uwzględnił zadania przyszłej medycyny w kierunku badań nad biochemicznemi zmianami komórek ustrojowych, działającemi chemotaktycznie na drobnoustroje, nad zmianami, istniejącemi dotychczas w nauce pod nic nieznaczącą nazwą »skłonność do chorób«. Ehrlich, jak wiadomo, przypuszcza w tych razach istnienie w protoplazmie komórek pewnych chwytników, przystosowanych do bodźców chorobowych. Nie uwzględnione zostały również zadania medycyny w kierunku określania stopnia odczynu danego ustroju na dany bodziec chorobowy, a raczej stopień walki ustroju z tym bodźcem. Podnosząc znaczenie chemoterapii Ehrlicha, prelegent zwalcza jego teoryę bocznych ogniw. Wbrew zdaniu prelegenta, teorya bocznych ogniw pomimo pewnych braków utrzymała się dotychczas w nauce i wraz z fagocytarną teoryą Miecznikowa dostatecznie wyjaśnia wiele zawiłych spraw biochemicznych, jak sprawę asymilacyjną, odpornościową. Wszak i teorya Miecznikowa nie jest zupełnie wolna od luk i dla ich wypełnienia musiały powstać dodatkowe teorye: opsoniczna Wrigtha i aggresynowa Baila. Bez uznania teoryi bocznych ogniw Ehrlicha trudno wszak zrozumieć jego chemoterapię, która ma wiele punktów stycznych z terapią odpornościową, a ta znów głównie osnuta jest na teoryi bocznych ogniw. »Corpora non agunt, nisi fixata«, głosi Ehrlich, a raczej: dane substancye lecznicze o tyle wywierać mogą swój wpływ na dane komórki ustrojowe, o ile te komórki zaopatrzone są w ogniwka, to jest w chwytniki, odpowiednio dopasowane do chwytników substancyi leczniczych. Godząc się więc na teoryę ogniwkową względem substancyi chemoterapeutycznych, z konieczności przyjąć musimy teoryę tę i dla substancyi bakteryjnych. Szkoda, że prelegent pominął niezmiernie ważne badania Emila Fischera nad substancyami białkowemi, a głównie nad syntezami białkopodobnych polipeptydów, że nie uwzględnił nauki o neuropatologii, która dzięki pracom lat ostatnich tak ogromne zrobiła postępy, stwierdziwszy zmiany histologiczne w sprawach, które dotychczas uchodziły za zaburzenia czynnościowe. Co do stanowiska lekarza w medycynie przyszłości, to mając do rozporządzenia tyle i tak subtelnych metod badania, lekarz coraz więcej potrafi oryentować się w chaosie różnorodnych zawiłych zjawisk. Z drugiej zaś strony musimy z pewnym żalem stwierdzić, że w miarę rozwoju i posługiwania się metodami technicznemi, badania zapomocą zmysłów naszych coraz więcej tracą na swej subtelności, którą tak się odznaczali dawniejsi adepci sztuki lekarskiej. (Streszczenie własne).

Kol. Zołędziowski zwraca uwagę, że kol. Czajkowski nie mówił szczegółowo o wszystkich zdobyczach medycyny nowoczesnej, uważając, że podstawą medycyny przyszłości będzie biochemia; na tę też naukę kładł główny nacisk.

Kol. Królikowski, uznając za bardzo ważne szczegółowsze zapoznanie się kolegów z zagadnieniami, poruszonemi przez kol. Czajkowskiego, a niemożliwemi do objęcia w jednym odczycie, proponuje kilka oddzielnych odczytów, traktujących szczegółowo poszczególne tematy.

4) Kol. Dehnel przedstawia 12 letniego J. S., u którego pomimo braku dziedziczności niektóre objawy każą przypuszczać **chorobę Friedreicha.** W dyskusyi kol. Puterman zwraca uwagę na brak charakterystycznego dla sprawy tej ułożenia palucha, brak właściwego bezładu kończyn, drżenia gałek ocznych, zaburzeń mowy, brak zboczeń ze strony kręgosłupa, a głównie brak zachorowań analogicznych wśród dalszych i bliższych członków rodziny; wszystko to stanowczo wyłącza chorobę Friedreicha, tembardziej, że z tak ciężkiemi zaburzeniami ruchowemi o charakterze poraźnym nie spotykamy się wcale w tej sprawie, w dodatku u tak młodych osobników. Wybitne zmiany odżywienia ze strony układu mięśniowego przemawiałyby prędzej albo za jego samoistnem cierpieniem, albo też za cierpieniem obwodowego układu nerwowego. Sprawę rozstrzygnąć może ściślejsze zebranie danych anamnestycznych i klinicznych (badanie galwaniczne). (Streszczenie własne).

Posiedzenie z dn. 22. VI. 1912 r.

Obecnych 20 członków rzeczywistych. Przewodniczy kol. Czajkowski.

1) Kol. Perelman pokazuje szczegółowo **urządzenia nowozbudowanego szpitala żydowskiego w Sosnowcu.**

2) Kol. Czajkowski przedstawia preparaty: 1) **Wole koloidowe**, operowane u 76-letniego starca in extremis z powodu zwężenia krtani, z zejściem śmiertelnem; 2) **torbiel skórzastą** znacznych rozmiarów, która wisiała na cienkiej szypułce u dna macicy; 3) dużych rozmiarów **gangliny** wyłuszczone z palca.

3) Odczytany przez bibliotekarza regulamin przyjęto z nieznacznemi zmianami.

4) Sekretarz odczytał referat w sprawie t. zw. etyki lekarskiej, wyrażający poglądy Zarządu na etykę lekarską w ogólności, jakoteż na niektóre poszczególne przypadki, poczem wywiązała się dosyć ożywiona dyskusya, w której brali udział kol. Wołkowicz, Kotarski, Królikowski, Dehnel, Żołędziowski, Perelman, Rotberg, Czajkowski, która jednak do żadnych pozytywnych wniosków nie doprowadziła.

S. Weinzieher.

Związek polski lekarzy i przyrodników w Petersburgu.

XX naukowo-administracyjne posiedzenie Wydziału lekarskiego w dn. 12/25. X. 1912 r.

Obecnych członków 20, gości 5. Przewodniczy Dr Szymon Dzierzgowski.

Protokół ostatniego posiedzenia przyjęto.

1) Dr L. Jastrzębski: **W sprawie najnowszych sposobów rozpoznawania skazy moczanowej.** Scharakteryzowawszy na wstępie pochodzenie skazy moczanowej wogóle, jako to: pokarm i zużyte komórki naszego ustroju, a w szczególności ich jądra, prelegent przytoczył różne sposoby chemicznego badania moczu co do skazy, dodając, że urochemiczne badania często dają wyniki ujemne, pomimo, iż skaza istnieje. Z kolei przeszedł prelegent do odnośnych badań prób krwi, zatrzymując się na 2 najnowszych sposobach: Roethlisbergera i Kowarskiego. Roethlisberger podał własny przyrząd, t. zw. urikometr. Prócz tego wspomniał prelegent o sposobie Zawiałowa; sposób ten przedstawia tylko udoskonalenie sposobu Roethlisbergera. Prelegent wykonał 40 badań krwi podług sposobu Kowarskiego i Roethlisbergera co do zawartości kwasu moczowego. W 20 przypadkach jednocześnie zastosowano 2 sposoby, w 12 tylko sposób Roethlisbergera, a w 8 Kowarskiego. Na mocy swych spostrzeżeń dochodzi mówca do wniosku, iż sposób Kowarskiego, wskutek wielkiej liczby rękoczynów, nie daje ścisłych wyników przy ilościowem określaniu kwasu moczowego i wykazuje zwykle mniejszą jego zawartość, a przy ilościach mniejszych niż 2 mlgm na 100 cm^3 krwi często daje wyniki ujemne. Sposób Roethlisbergera również nie jest ścisły, gdyż we krwi mogą być i inne substancye, redukujące sole srebra, a powtóre kolorymetryczna metoda ilościowego określenia nie odznacza się ścisłością. Lecz jako próba jakościowa nadaje się ten sposób zupełnie do badań klinicznych, a nawet w praktyce ziemskiej.

Dyskusya: Prof. Zaleski popiera zdanie prelegenta co do sposobu Roethlisbergera w sprawie redukcyi, albowiem przy innych sposobach przewidzieć wszystkie połączenia srebra trudno. — Dr Ostrowski zapytuje, czy prelegent nie stosował sposobu Roethlisbergera u dzieci, dodając, że według jego zdania jest to najlepszy sposób. — Prelegent. U dzieci badałem w jednym przypadku i przypuszczam, że ten sposób jest najodpowiedniejszy, wobec tego, że krwi potrzeba tylko 6 kropli. — Dr Zboromirski

wyraża zdanie, że zapomocą głodu można i sposobem Roethlisbergera otrzymać bardzo dobre wyniki, albowiem wtedy ilość substancyi redukujących będzie nieznaczna. — Prelegent potwierdza zdanie Dra Zboromirskiego, albowiem jeżeli badać mocz po pewnym głodzie, to cukru nie daje się określić; tyczy się to jednak próby jakościowej, ale nie ilościowej. — Dr Sz. Dzierżgowski podnosi, że ścisłych danych ilościowych spodziewać się trudno, albowiem należałoby brać znaczną ilość krwi. — Przewodniczący w imieniu Zgromadzenia składa podziękowanie prelegentowi za ścisły, a treściwy odczyt.

II. Dr W. Zdanowicz: **Przypadek opadnięcia moczowodów**. Opadnięcie śluzówki moczowodu do pęcherza jest cierpieniem rzadkiem. W piśmiennictwie znalazł prelegent wzmianki tylko o trzech takich przypadkach. Albarran pierwszy ogłosił przypadek opadnięcia moczowodu u mężczyzny 30-letniego. Po nim ogłosili swoje przypadki Jung i Simon. Przypadek prelegenta dotyczy 25-letniej kobiety, która 6 lat temu przebyła trudny poród i obustronne zapalenie nerek i miedniczek, a obecnie ma dolegliwe bóle w okolicy nadpachwinowej. Przy badaniu cystoskopowem widać dwa kuliste wypuklenia, wielkości i kształtu wiśni. Wyloty moczowodów wskutek zabarwienia tych wypukleń wyróżniają się dość słabo. Przy uciskaniu na nie cystoskopem objętość ich się zmniejsza, a po wprowadzeniu cewnika moczowodowego do wylotu, czasami udaje się wypuklenia wyrównać. W tym przypadku na miejscu wypukleń wyraźnie występowały szerokie wyloty moczowodów. Wprowadzonym do moczowodu cewnikiem można było odprowadzić jego śluzówkę, która wypukla się w kształcie stożka wysokości $1—1^1/_2$ ctm.

Rozpoznając opadnięcie moczowodów, odróżnia prelegent te schorzenia od przerostu wylotu moczowodu i od uchyłka moczowodu (ureterocele), gdyż dla tego drugiego jest charakterystyczne nagromadzenie się cieczy w pęcherzykowym odcinku moczowodu. Przyczynę tej choroby prelegent upatruje w trudnym porodzie. Zabiegi lecznicze były skierowane przeciwko zapaleniu nerek i miedniczek: przemywano miedniczki nerkowe rozczynem azotanu srebra, dając ściekać rozczynowi wzdłuż moczowodów. Prelegent oświadcza się przeciwko interwencyi chirurgicznej. (Streszczenie własne).

Dyskusya: Dr Zboromirski zapytuje prelegenta, dlaczego zaniechano zabiegu chirurgicznego, tem bardziej, że Albarran przytacza dobre w takich razach wyniki. — Prelegent: Stan chorej był zupełnie zadowalniający; zaś co do Albarrana, to on miał tylko jeden taki przypadek. — Prof. Ziemacki zaznacza, że takie przypadki zdarzają się rzadko i że w takich razach nie należy zbyt spieszyć z operacyą.

III. Prof. St. Zaleski, wskutek zwrócenia się do »Związku« p. Spirydonowa z Jełabugi (gub. wiatska) o zapoznanie »Związku« z nową wodą mineralną, przez niego odkrytą u podnóża gór Uralskich, wygłosił rzecz p. t. **Spirydonowska woda mineralna z pod gór Uralskich.** Mowca zaznaczył, że woda ta zyskała już sobie pewne uznanie i rozpowszechnienie, wskutek czego tworzy się nawet osobne Towarzystwo akcyjne, przez rząd zatwierdzone. Woda ta została wszechstronnie już zbadana tak pod względem fizykochemicznym, jako też klinicznym na chorych w Kazaniu i w Petersburgu i została uznana, jako typ wód mieszanych. Zawiera ona sole słone, gorzkie i ściągające, a ogólna mineralizacya dochodzi do 5,2‰. Badania tej wody dowodzą, iż jest ona promieniotwórczą i należy ją stosować chorobach dróg moczowych i wymiany materyi. Prelegent sądzi, że woda ta zasługuje na poparcie i na dokładne zbadanie na miejscu, t. j. przy wpadnięciu rzeczki Iż do Kamy, gdzie źródło wypływa. Wydajność źródła wynosi 10.000 wiader na dobę.

Dyskusya: Prof. Ziemacki wyraża zdanie, iż należy wodę tę poddać ścisłemu badaniu bakteryologicznemu i przytacza kilka uwag w sprawie wody Essentukskiej (Kaukaz) Nr 20. Wodę tę jakiś czas stosowano, aż nareszcie badania bakteryologiczne wykazały znaczną ilość drobnoustrojów. — Dr L. Jastrzębski staje w obronie wody Essentukskiej Nr 20. — Doc. Z Sowiński jest tego zdania, że badanie wody z punktu bakteryologicznego będzie jednostronne. Należałoby zastosować tę wodę u chorych na dużym materyale klinicznym. Mowca przypuszcza, że p. Spirydonow dostarczy żądanej ilości wody, możnaby prosić naszych internistów, by zastosowali ją w odpowiednich przypadkach. — Dr Zboromirski: Wodę bakteryologicznie należy badać bezpośrednio ze źródła, ale nie z butelek, bo wyniki będą nieścisłe. — Prof. Zaleski: Woda butelkowa zwykle musi zawierać drobnoustroje i mineralnych wód bez nich niema; chodzi tylko o drobnoustroje chorobotwórcze. — Dr Sz. Dzierżgowski podnosi znaczenie tej wody. Pomimo iż zawiera ona dużo siarczanów, jednakże własności promieniotwórczych nie traci; co do drobnoustrojów, to mogą one zależeć od warunków eksportu, np. samo mycie butelek ma wielkie znaczenie w takich razach.

Na wniosek przewodniczącego i Prof. Ziemackiego zgromadzenie uchwala wybrać komisyę do zbadania tej wody wogóle, a zwłaszcza pod względem bakteryologicznym. Zaproszono do komisyi: Prof. Zaleskiego (prezes), Dra Sz. Dzierżgowskiego, Dr Ed. Zboromirskiego, L. Jastrzębskiego, Doc. Z. Orłowskiego, Dra Święcickiego i przyrod. chemika I. Szabłowskiego.

Sekretarz: Zdzisław Sowiński.

Towarzystwo lekarskie wileńskie.

Posiedzenie z dnia 12. X. 1912.

Kol. Szatensztejn opisuje przypadek **bloku sercowego** i pokazuje kardyo- i sfigmogramy; u chorej tej referent naliczył tętno 35 na minutę, pomimo to stan ogólny był zupełnie zadowalniający. Kardyogram wskazuje, że skurczów serca było 2 razy więcej; podobne przypadki w literaturze napotyka się stosunkowo rzadko.

Posiedzenie z dnia 12. XI. 1912.

Obecnych 17 członków i 4 gości.

Kol. Szapiro. **Leczenie gruźlicy płuc.** Nie mamy, powiada referent, dotychczas środka swoistego na tę chorobę, to też należy stosować wszystkie w miarę możności metody, a więc forsowne odżywianie, leczenie klimatyczne, sanatoryjne, tuberkulinizacyę, sztuczną odmę piersiową, leczenie kumysowe, kefirowe i ma się rozumieć przetwory kreozotowe, arszenikowe i t. d. W wyjątkowych przypadkach nie do pogardzenia jest surowica Marmorka, zwłaszcza, gdy nie można obniżyć stałej wysokiej gorączki. W paru podobnych przypadkach referent przekonał się o dobroczynnym wpływie owej surowicy, lecz jeżeli surowica nie wywołała odrazu wpływu pożądanego, próżno oczekiwać go od dalszego jej stosowania. Na zakończenie podaje referent wyniki badań krwi co do zawartości w niej laseczników gruźlicy. Z badań tych wypływa, że lasecznlki gruźlicy można wykryć we krwi nawet u tych chorych, u których zaledwie istnieje podejrzenie co do gruźlicy płuc. Otwarte więc jest pole dla badań chemoterapeutycznych, które już są w biegu. Połączeniu Cu z Cl rokują świetną przyszłość. Możnaby przypuszczać, że kreozot i jego pochodne również posiadają sui generis »chciwość« do substancyi lasecznika gruźlicy; możliwem jest, że owo tajemnicze »Mesbe« (wyciąg z rośliny amerykańskiej) posiada również owe własności.

W dyskusyi kol. Zarcyn wyraża zdanie, że gdyby kreozot rzeczywiście miał owe zalety, niewątpliwie chirurgia wyzyskałaby je w przypadkach ograniczonych ognisk; niestety zalet tych kreozot nie posiada.

Posiedzenie doroczne z dnia 12. XII. 1912 r.

Obecnych 23 członków.

Odczytano sprawozdanie roczne z działalności Towarzystwa. W roku sprawozdawczym odbyło się 9 posiedzeń zwyczajnych, 1 nadzwyczajne i doroczne. Odczytów wygłoszono 10, pokazów było 4.

Na początku 1912 r. Towarzystwo liczyło 227 członków, w tem: honorowych na Litwie, Rusi, w Królestwie i Cesarstwie 17, honorowych zagranicą 31, rzeczywistych 95, korespondentów w Państwie 73, korespondentów zagranicznych 8, członków popierających 3.

W ciągu roku zaszły następujące zmiany: Zmarli: członkowie honorowi: prof. Konstanty Wysokowicz (Kijów), prof. Henryk Kadyj (Lwów) i członek rzeczywisty Dr Z. Żuk; obrani zostali na członków rzeczywistych koledzy: Majewski Feliks, Markowski, Kowalewski, Oleszkiewicz, Trypolski, Wołoczkowicz i Zarcyn; a więc z końcem 1912 r. Towarzystwo liczy 231 członków.

Zarząd stanowili: Prezes Dr Wojnicz, wiceprezes Dr Kogan, sekretarze Dr Jabłonowski i Safarewicz, skarbnik Dr Bloch, bibliotekarz: Dr Łukowski, zarządzający pracownią analityczną Dr Wojnicz.

Nagrodę im. prof. Moczutkowskiego przyznano docentowi Drowi med. Kaźm. Noiszewskiemu za pracę »O jaskrze i ciśnieniu wewnątrzczaszkowem«, oraz Drowi Wygodskiemu za referat »Poronienie sztuczne z punktu widzenia lekarskiego i społecznego«.

Obrano do Zarządu na rok 1913 tych samych kolegów, sekretarzem zaś wobec odmowy kol. Safarewicza obrano kol. Markowskiego. Safarewicz.

Medycyna publiczna, higiena, epidemiologia.

Kukurydza i jej przetwory młynarskie sprzedawane w Galicyi jako pokarm ludzki.

Przez

Dra Leonarda Biera

star. inspektora c. k. Zakładu badania środków spożywczych w Krakowie[1]).

Znaczenie zepsutej kukurydzy w ziarnie i jej przetworach młynarskich, jako czynnika etyologicznego, wywołującego rumień lombardzki u ludności żywiącej się przeważnie kukurydzą, nie ulega obecnie żadnej wątpliwości. Nadzór nad ziarnem i wyrobami z kukurydzy posiada przeto szczególniejsze znaczenie nietylko z punktu widzenia warunków ogólnego żywienia się ludności, ale i ze stanowiska ściśle zdrowotnego — zapobiegawczego wobec pellagry.

U nas w Galicyi kukurydza i jej przetwory młynarskie, jako pożywienie przeważające nad innymi rodzajami pokarmu, odgrywa większą rolę jedynie we wschodniej części kraju, w okolicach Pokucia, sąsiadujących z Bukowiną, Besarabią rosyjską i Rumunią, krajami, w których rumień lombardzki nie jest chorobą rzadką. W reszcie kraju kukurydza jako pokarm ludzki posiada w warunkach normalnych, w czasach dobrego urodzaju, znaczenie podrzędniejsze.

Jeżeli jednak mimo to uważam za wskazane omówić szerzej jakość kukurydzy i jej przetworów, sprzedawanych w ostatnim czasie w kraju pod nazwą pokarmu ludzkiego, to bezpośrednią przyczyną tego jest żywszy nadzór nad tymi produktami, podejmowany ze strony władz i organów, powołanych do czuwania nad żywnością. Nadzór wspomniany spowodowało doniesienie Namiestnictwa tryesteńskiego do Ministerstwa spraw wewnętrznych i rządów krajowych wszystkich krajów koronnych Austryi, doniesienie, zawiadamiające, że w ostatnich tygodniach września nadeszły z Ameryki, Argentyny do Tryestu wielkie ładunki kukurydzy częściowo zepsutej, skąd rozesłano je setkami wozów kolejowych po całej monarchii. W dalszem następstwie wspomnianego doniesienia Namiestnictwo galicyjskie poleciło lekarzom powiatowym podjąć rewizye wszystkich młynów, przerabiających kukurydzę na pokarm dla ludzi, zwrócić pilniejszą uwagę na wspomniane artykuły w handlu i pobierać z nich próbki celem ściślejszego zbadania w państwowym Zakładzie dla badania środków spożywczych w Krakowie. Wynikiem podjętych w zakładzie rozbiorów pragnę się niniejszem podzielić, wysnuwając z wyników rozbioru szereg uwag i wskazań, których uwzględnienie dla osiągnięcia skutku podjętej przez lekarzy powiatowych kontroli, jak również dla sprawy racyonalnego żywienia się ludności dobrą powinno oddać przysługę.

Przedstawienie wyniku rozbiorów, dokonanych w Zakładzie, poprzedzić muszę uwagami i wyjaśnieniem tych szczegółów, które przy ocenie kukurydzy w ziarnie i w postaci przetworów młynarskich jako pokarmu ludzkiego, ze stanowiska botanicznego, przemysłowego, chemicznego i zdrowotnego należy mieć na oku.

Ziarno kukurydzy, pochodzące z rośliny należącej do rodziny trawiastych (gramineae) i rozwijające się w znanym kwiatostanie, zwanym buławką, przedstawia się jako ziarno bądź okrągłe, bądź jako klinowate, mniej lub więcej przypłaszczone lub po bokach zgniecione, kanciaste. Dolna część ziarna, przylegająca do nasady buławki, jest mniej lub więcej zaostrzona. Wzdłuż mierzy ziarno kukurydzy 0,5—2 cm wszerz 0,5—1 cm Kolor ziarna — jeżeli pominiemy odmianę używaną wyłącznie jako karm dla bydła, czyli t. zw. koński ząb — jest żółtawy, w rozmaitych odmianach od jasnożółtego do ciemnopomarańczowego, a nawet czerwonawego. Jeżeli ziarno dojrzało i należycie wyschło, wydziela się łatwo z otaczających je plewek i posiada na powierzchni naturalny i silny połysk; w razie niedostatecznego dojrzenia i wysuszenia plewki przylegają do ziarna silniej, a powierzchnia jego jest matowa i bez połysku. Jeżeli przekroimy ziarno, rozróżnimy w niem 3 części: osłonkę, zarodek i bielmo. Osłonka, otaczająca treść ziarna w postaci elastycznej silnie doń przylegającej twardej błony, stanowi około 5—7% całej jego zawartości. Chroni ona treść ziarna od rozmaitych szkodników tak zwierzęcych, jak i roślinnych, grzybów i bakteryi. Druga część składowa ziarna, zarodek, stanowi 10—15% części wagowych ziarna Otacza go treść ziarna, na zewnątrz uwydatnia się zaś zarodek w postaci lekkiego zagłębienia na powierzchni ziarna oraz barwą białawą, w ciemniejszych odmianach ziarna barwą brudnobiałą, a w czerwonawych nawet czerwonawą. Na zaostrzonym końcu ziarna mieści się korzonek zarodka, cechujący się ciemnem zabarwieniem. Pod względem chemicznym wyróżnia się zarodek wobec całego ziarna znaczną zawartością tłuszczu.



Schematyczny przekrój ziarna kukurydzy. *R* część rogowa, *M* część mączna ziarna, *Z* zarodek (według Vogla).

Trzecią najważniejszą częścią składową ziarna jest jego bielmo, w którego skład wchodzą ciała białkowe i skrobia; stanowi ono około 70—80% ziarna. W bielmie rozróżnić należy część więcej obwodową rogowotwardą, czyli szklistą, żółtą, zawierającą więcej ciał białkowych i część bielszą, mączną, przylegającą do zarodka (patrz rycinę schematyczną). Wartość handlowa a zarazem odżywcza ziarna kukurydzy zależy od zawartości w niem części rogowej; im więcej przeważa ona nad częścią mączną, tem więcej dostarczy grysików żółtych wobec bielszej i miałkiej mąki. W młynarstwie postępowem, przerabiającem kukurydzę na mąkę — produkt spożywczy dla ludzi — starają się, podobnie jak w młynarstwie pracującem w pszenicy, otrzymywać mąkę z grysików, i to w stopniu je-

---

[1]) Rzecz wygłoszona na Zjeździe lekarzy powiatowych we Lwowie 15. lutego b. r.

szcze większym, niż w młynach pszenicznych, gdyż mąkę kukurydzaną uzyskuje się tylko jako bardzo drobny grysik, przechodzący zaledwie w 1% przez sita o średnicy oczek 0,25 mm. Całe urządzenie postępowego młyna dla wymiału kukurydzy jest tego rodzaju, by przez powolne rozmielanie ziarna na coraz drobniejsze grysiki i oddzielanie od nich wymielonych równocześnie mąki miałkiej i zarodka na sitach walcowych i maszynach czyszczących grysiki, uzyskać produkt, złożony możliwie wyłącznie z drobnego i jednostajnego grysiku mącznego, czy też mąki grysikowej. Jak już wspomniałem wyżej, zawiera produkt tak wymielony zaledwie 1% ziarenek, przechodzących przez sito o wielkości oczek 0,25 mm. Wszystko, co przejdzie przez takie sito w ilości znaczniejszej, pochodzi z części mącznej ziarna i z jego zarodka.

Kukurydza jako ziarno może się zepsuć, po części pod wpływem robactwa, głównie jednak przez działanie grzybów, pleśni i bakteryi. Nieuszkodzona powierzchnia twardej osłonki ziarna przeszkadza wnikaniu i usadawianiu się grzybów pod powierzchnią ziarna i w jego bielmie. To też ziarno dojrzałe, należycie wyschnięte i niewilgłe, nie psuje się, natomiast w ziarnie zebranem przedwcześnie, niedojrzałem, niewyschniętem i w tych warunkach więcej mącznem i miękkiem, jak również w ziarnie namokłem o wiele łatwiej usadawiają się i rozwijają grzyby pleśniowe. Sprzyja zaś temu okoliczność, że ziarno, niedostatecznie wyschnięte, schnąc pęka, a przez utworzone szpary, podobnie jak w miejscach uszkodzonych przez robactwo, dostają się do wnętrza drobnoustroje. Miejscem, gdzie uszkodzenie ziarna, spowodowane wyschnięciem lub uszkodzeniem mechanicznem, najczęściej się objawia, jest okolica zarodka, stąd też w tem miejscu najczęściej rozpoczyna się zepsucie ziarna, ułatwione — jak zaznaczyłem — miękkim, mącznym charakterem tej okolicy. Zepsucie ziarna objawia się też najwcześniej i najczęściej w okolicy zarodka, szarem lub czarnoszarem zabarwieniem okolicy jego, przy dalej postępującem zepsuciu zmianą barwy, plamami i smugami, rozmieszczonemi pod osłonką po całem ziarnie. W każdej prawie partyi ziarna kukurydzy znajdzie się poszczególne ziarna uszkodzone przez robactwo, nierozwinięte, zmarniałe lub nadpsute pod wpływem pleśni i bakteryi. Gdy jednak ziaren tych jest niewiele, a stosunek ich do całości nie przekracza 5%, kukurydza taka może być użyta na pokarm dla ludzi. Granicę 5% przyjął austryacki kodeks żywnościowy (Codex alimentarius austriacus) za kryteryum dopuszczalności kukurydzy jako ludzkiego artykułu spożywczego ze względu na to, że wyższy stopień zepsucia kukurydzy może zagrażać zdrowiu ludzkiemu. Obok powyższego drugiem ważnem kryteryum dla oceny dopuszczalności do handlu kukurydzy, jako ludzkiego artykułu spożywczego, jest stopień wilgoci. I tu przyjęto, że ziarno dopuszczalne do handlu w powyższym charakterze nie powinno zawierać ponad 15% wilgoci, gdyż przy większej wilgoci łatwo się psuje.

Gdy stwierdzenie dopuszczalności do handlu kukurydzy jako artykułu spożywczego ludzkiego przedstawia się jako rzecz łatwa i wymagająca poza pewną wprawą w umiejętnem oglądaniu ziaren z metod ściślejszych badania tylko stwierdzenia odsetka wilgoci, to badanie produktów młynarskich, z tegoż ziarna uzyskanych, o wiele więcej jest już utrudnione i wymaga zastosowania ściślejszych metod badania. Obok stwierdzenia cech zewnętrznych co do koloru, smaku i zapachu posługujemy się badaniem mikroskopowem, biologicznem i metodami chemicznemi. Smak nieprzyjemny, gorzkawy, obok stwierdzenia większej zawartości pleśni, są bardzo ważnymi czynnikami dla oceny. Stwierdzona obecność zarodka w większej ilości obok jasnej barwy produktu i znacznej ilości mąki rozmielonej, przechodzącej przez sito o średnicy oczek 0,25 mm, nasuwa podejrzenie, że wymielony produkt pochodzi z tej części ziarna, w której najczęściej i najłatwiej odbywają się procesy rozkładu.

Ze składników chemicznych ziarna kukurydzy, których oznaczenie ułatwi nam ściślejszą ocenę produktu, oznaczamy obok wilgoci zawartość popiołu, czyli ciał mineralnych, tłuszczu i stopnia kwasoty. Oznaczenie wilgoci pozwala nam określić, czy wymielony produkt pochodzi z ziarna wilgotnego, względnie, czy nie nabył następowo wilgoci, ułatwiającej rozkład pod wpływem drobnoustrojów. Podobnie, jak dla ziarna, granica dopuszczalna wynosi 15%. Największą zawartość ciał mineralnych z całego ziarna zawiera okolica zarodka, bo około 5—6%, najmniejszą część rogowa ziarna. Ziarno, nienależycie oczyszczone z ziemi i kurzu, zawierać będzie ciał mineralnych ponad średnią zawartość tegoż składnika, stwierdzoną licznemi badaniami w całem ziarnie, 1,4%. Należycie oczyszczone ziarno, wymielone na grysiki, zawierać będzie przeto tem mniej popiołu, im mniej w niej będzie części zarodkowej. Jak już wspomniałem, zawiera zarodek z całego ziarna najwięcej tłuszczu, około 22%, najmniej część rogowa ziarna ½%; ziarno całe zawiera go około 4,2%. Wymielenie mąki z ziarna po odciągnięciu zeń pewnej ilości grysików wyrazi się przeto nietylko większą zawartością popiołu, ale i tłuszczu, ponad liczby średnie, właściwe dla całego ziarna. Kwasotę wyrażamy jako stopnie w postaci ilości sześć. cm. N/10 ługu, potrzebnych do zobojętnienia kwaśnego wyciągu alkoholowego ze 100 gr mąki. Mąki, uzyskane ze zdrowego, niezepsutego ziarna, mają najwyżej 30 stopni kwasoty. Większe zużycie ługu dowodzi pewnego zepsucia mąki. Zepsucie to w postaci wyższych stopni kwasoty uwydatni się nietylko w mąkach wymielonych z ziarna, zepsutego przez pleśń, ale już w mąkach, zresztą normalnych zewnętrznie, lecz obfitujących w znaczniejszą zawartość tłuszczu, który wydziela wolne kwasy tłuszczowe pod wpływem działania swoistego fermentu, lipazy, wydzielonego przez zawarte i rozmnażające się w mące drobnoustroje.

Jakże wobec tych kryteryów, ułatwiających ściślejszą ocenę kukurydzy w ziarnie i przetworach młynarskich, przedstawiają się próby nadesłane do badania w krakowskim Zakładzie badania środków spożywczych?

Ogółem przesłano w ostatnich tygodniach zakładowi do badania 14 prób kukurydzy w ziarnie, 76 prób grysików i 70 mąk. Pochodzenie tych prób co do proweniency kukurydzy znane jest tylko w poszczególnych przypadkach. Jedynie poszczególne próby, nadesłane ze starostw bialskiego, wadowickiego i jedna ze stryjskiego, podano jako amerykańskie, co do ostatniej próby jednak tylko z pewnem prawdopodobieństwem. Z powiatu bialskiego nadesłano nadto produkta, wyrobione z ziarna rosyjskiego (Besarabia) i rumuńskiego, z powiatu dobromilskiego produkt węgierski i mołdawski. W większości przypadków starostwa w odezwach swych nie podawały zupełnie proweniencyi ziarna.

Zanim przedstawię szczegółowy wynik analiz [2]), zaznaczyć muszę, że z wyjątkiem jednej próby, nadesłanej ze Stryja, co do proweniencyi amerykańskiej towaru niezbyt pewnej, żadna z prób czyto ziarna, czyto grysików, czy też mąki, podanych jako wymielonych z ziarna amerykańskiego, nie dały powodu do kwestyonowania z powodu zepsucia. Z prób kukurydzy w ziarnie zostało zakwestyonowanych 10, gdyż we wszystkich 10 próbach procent zepsutych ziaren przekraczał dopuszczalne 5%, dochodząc w większości prawie do 20% a nawet w jednej do 35%. Zawartość wilgoci, o ile była badana, wynosiła tylko w stryjskiej próbie ziarna ponad 15%. Z 76 prób grysików nie zakwestyonowano ani jednej, gdyż zawartość wilgoci wynosiła poniżej granicy dopuszczalnej 15%, a zawartość ciał mineralnych w niektórych próbach nieznacznie tylko przekroczyła przyjęte 1,4%, które to przekroczenie odnieść należało do mniej starannego oczyszczenia ziarna z kurzu ziemnego przed procesem mielenia. Jak już zaznaczyłem powyżej, pochodzą grysiki z najodporniejszej części ziarna, same przez się trudniej się psują, co też znalazło wyraz w wyniku analiz.

---

[2]) dokonanych wraz z inspektorem J. Hetperem.

Z nadesłanych 70 prób mąki kukurydzanej zakwestyonowałem 27 prób, w tem 10 z powodu wyraźnego zepsucia, objawiającego się gorzkim smakiem, zwiększoną zawartością pleśni oraz zwiększonym stopniem kwasoty i ilością ciał mineralnych. Siedemnaście prób mąki zakwestyonowano z przyczyny zwiększonej zawartości tłuszczu, czemu towarzyszyła większa zawartość ciał mineralnych, kwasoty, pleśni oraz zarodka, a niejednokrotnie wyraźna, nieprzyjemna zmiana w smaku. Z pozostałych 43 prób miała znaczniejsza część zwiększony stopień kwasoty, gdy jednak ani smakiem nie można było w nich stwierdzić nic ujemnego, ani też zawartość pleśni nie była wydatnie zwiększona, brakło dostatecznej podstawy do kwestyonowania tem bardziej, że zawartość wilgoci, popiołu i tłuszczu obracała się w granicach normalnych. We wszystkich badanych mąkach zawartość mąki miałkiej przekraczała przyjęty dla mąk z młynów walcowych 1% cząsteczek, przechodzących przez sita o wielkości oczek 0,25 mm. Zaledwie tylko w 7 mąkach zawartość mąki miałkiej była mniejsza niż 10%, w większości obracała się około 20%, przekraczając w niektórych nawet 30%. Z danych tych należało wnosić, że młyny, z których pochodziły próby, badane w Zakładzie, wymielają mąkę kukurydzaną mniej postępowo, nie przepuszczając ziarna przez liczne walce; są to zapewne młyny o mieleniu płaskiem (Flachmühlen). Wspomniane wyżej 17 mąk zniewalają do twierdzenia, że w niektórych z młynów wyrabiają także grysiki, t. j. grubszą kaszkę kukurydzaną, a pozostałą część ziarna, po wydzieleniu z niej grysiku, rozmielają na mąkę następowo i sprzedają tak uzyskany produkt pod nazwą produktu spożywczego dla ludzi. Postępowanie takie przedstawia się jako nierzetelność, gdyż tak wyrobiona mąka, pozbawiona składników zawartych w więcej wartościowej części ziarna, zawierając nadto składniki mniej pożądane, nadawać się może tylko jako karm dla bydła. Mąki tym sposobem wymielone przedstawiają produkt, który najłatwiej podlega zepsuciu, gdyż zawierają te części ziarna, w których najczęściej mieszczą się drobnoustroje wywołujące zepsucie mąki, najłatwiej się też psują, a spożywane przez ludzi najczęściej wywoływać mogą objawy chorobowe.

Na podstawie wykonanego w Zakładzie rozbioru prób kukurydzy, nadesłanych przez starostwa galicyjskie w ziarnie i przetworach młynarskich, dojść trzeba do wniosku, że z wyjątkiem grysików produkta te, a szczególnie mąka, sprzedawana jako artykuł spożywczy dla ludzi, bardzo często nie odpowiadają wymaganiom, jakie ze stanowiska zdrowotnego wobec nich stawiać należy. Jaki w tem udział bierze kukurydza obca, poza krajem produkowana, w szczególności amerykańska, nie mogłem sobie wyrobić należytego zdania na podstawie odezw starostw, nadsyłających próby. Wiadomości te starałem się uzupełnić dochodzeniami, podjętemi w krakowskiej Izbie handlowej i przemysłowej, może mniej w tym kierunku kompetentnej od Izby lwowskiej ze względu na mniejsze zużycie kukurydzy jako pokarmu ludzkiego w zachodniej części kraju. Dzięki uprzejmości sekretarza Izby, p. Dra Beresa, mogłem jednak za jego pośrednictwem dowiedzieć się, że do kraju całego, a zatem i wschodniej jego części w końcowych miesiącach ub. r. niewiele weszło kukurydzy amerykańskiej, a z partyi nadeszłych było bardzo mało takiej, którą w handlu uznano za zepsutą. Wiadomość ta byłaby zgodna z wynikiem wykonanych w Zakładzie analiz tych prób, których prowenіencya amerykańska nie ulegała wątpliwości.

Mimo stwierdzenia, że z Ameryki nadchodzą czasem do monarchii większe partye kukurydzy niewątpliwie zepsutej, nie można jednak twierdzić, by jedynie tylko stamtąd nadchodziła do nas kukurydza zepsuta, przeciwnie należy na podstawie wyniku rozbioru przyjąć, że nasze młyny krajowe przemielają kukurydzę krajową i europejską często zepsutą, czy też podpadającą łatwo zepsuciu wskutek złego zbioru, niedostatecznego wysuszenia lub też złego przechowania.

Streszczając powyższe wywody należy stwierdzić:

1) Przy wykonywaniu nadzoru nad kukurydzą i artykułami, wyrobionymi z tegoż ziarna, nie można ograniczyć się wyłącznie do ziarna amerykańskiego, ale w równej mierze objąć nadzorem ziarno europejskie i w kraju produkowane, gdyż dają one o wiele częściej powód do kwestyonowania.

2) Celem zapobieżenia dostawaniu się do handlu zepsutych i zepsuciu łatwo podlegających wyrobów z kukurydzy, należy największą kłaść wagę na ziarno i jeżeli okaże się bądź przez większą zawartość wilgoci, bądź przez znaczniejsze zepsucie, nieodpowiedniem, należy zapobiedz zmieleniu go na pokarm dla ludzi.

3) Grysiki kukurydzane, jako wymielone z najodporniejszej części ziarna, rzadko przedstawiają własności produktu zepsutego i nie tak łatwo podlegają zepsuciu, jak mąki kukurydzane.

4) Mąki zawierające znaczniejszą zawartość wilgoci, a tembardziej mąki zepsute, jako najbardziej nieodpowiednie należy wykluczyć z handlu jako pokarm ludzki. Toż samo odnosi się do mąk, wymielonych z ziarna po odciągnięciu zeń pewnej ilości grysików, a to głównie z tej przyczyny, że tego rodzaju mąki, zawierając części ziarna, najwięcej zanieczyszczone zarodkami pleśni i bakteryi, najłatwiej się psują. Mąki te charakteryzują się zewnętrznie bądź znaczniejszą zawartością osłonki, bądź silnem rozmieleniem i jasną barwą.

Należy jeszcze słów kilka poświęcić sposobowi pobierania prób kukurydzy, oraz postępowaniu w tych przypadkach, gdy idzie o zapobieżenie, by kukurydza i jej przetwory w razie zepsucia lub nieodpowiednich własności jako pokarm ludzki nie mogły dostawać się do handlu w tym charakterze.

Pominę szczegóły postępowania przy poborze prób, o ile idzie o przestrzeganie w tej mierze postanowień ustawy z 16 stycznia 1896, jako rzecz znaną, nie mniej również i te szczegóły, które należy mieć na oku, by próba odpowiadała średniej jakości towaru, ile prób należy pobrać ze względu na jakość i ilość tegoż, jak również szczegóły, odnoszące się do spisywania protokołu i oznaczenia prób, gdyż wszystko to zaznaczyłem w piśmie do Namiestnictwa, które odezwę Zakładu uczyniło podstawą swego w tej mierze wydanego okólnika do starostw. Na jeden jednak punkt pragnę tylko silniejszy nacisk położyć, a mianowicie na opakowanie, w którem należy nadsyłać próby kukurydzy, gdyż od tego zależy dalsze postępowanie Zakładu przy podejmowanym rozbiorze dla stwierdzenia w nich zawartości wilgoci. Celem umożliwienia określenia tego składnika w tej ilości, w jakiej znajdował się w chwili pobierania zeń próby, należy pobrane ziarna umieszczać nie w opakowaniu papierowem, lecz we flaszce (z wina) wymytej i należycie wysuszonej. Flaszkę tę należy zakorkować dobrym nieuszkodzonym korkiem, szyjkę jej ile możności oblać parafiną i zalakować. W takiem opakowaniu przechowywać można kukurydzę przez czas dłuższy bez obawy utraty wilgoci.

Stwierdziwszy czy to ziarno, czy mąkę kukurydzaną, nie nadające się na pokarm dla ludzi, są niejednokrotnie organa, wykonujące kontrolę nad żywnością, w tem położeniu, że zarządzić muszą środki zabezpieczające, by produkt zepsuty lub nieodpowiedni do użytku ludzkiego nie mógł być w tym charakterze sprzedawany w handlu. Do tego celu najlepiej nadaje się barwik smołowcowy: fiolet metylowy, do ziarna w postaci 1% rozczynu, do mąki w postaci proszku. Na 100 kg ziarna wystarczy celem zdenaturowania 0,25 l. rozczynu, na tęż samą ilość mąki 4 gr barwika, który dobrze wymieszany z ziarnem lub mąką tak je zabarwi, że użycie ich na pokarm dla ludzi będzie niemożliwem wskutek zmiany barwy, (niewpływającej jednak zupełnie na przydatność tych artykułów przy żywieniu bydła).

I Zjazd higienistów polskich we Lwowie w r. 1913.

Tymczasowy program sekcyi.

I. Mikrobiologia i choroby zakaźne. Gospodarz Prof. Kucera. Sekretarz: Dr Steising. 1. Praktyczne zastosowanie szczepionek. 2. Zwalczanie chorób płciowych. 3. O ile szkoła przyczynia się do zwalczania chorób zakaźnych. 4. Mikrobiologia fermentacyi mleka.

II. Walka z gruźlicą. Gosp. Prof. Wiczkowski. Sekr. Dr Selcer. 1. Pogląd na obecny stan walki z gruźlicą (obacz XII). 2. Gruźlica a szkoła (wspólnie z Sekcyą IV b i VI). 3. Gruźlica a lud (ob. XII). 4. Gruźlica a miasta (ob. XII). 5. Gruźlica a stan robotniczy (wsp. z VII). 6. Gruźlica a małżeństwo. 7. Obecny stan leczenia gruźlicy. 8. Wczesne rozpoznanie gruźlicy. 9. Gruźlica u chrześcian i żydów. 10. Drogi szerzenia się gruźlicy. (ob. XII).

III. a) Higiena i fizyologia żywienia. Gosp. Prof. Bądzyński. Sek. Dr Mostowski. 1. Żywienie naszego ludu. (wsp. z VII). 2. Znaczenie wegetaryanizmu. 3 Głodzenie jako czynnik chorobowy i leczniczy. 4. Uregulowanie handlu mlekiem. 5. O ile obecna ustawa o środkach spożywczych (w Austryi) spełnia swoje zadanie. 6. Zastosowanie metody biologicznej do badania środków spożywczych. Odczyty: 1. O badaniu tłuszczów. Dr Niemczycki. 2. O jakości młynarskiej kaszy i mąki. Prof. Maurizio. 3. Zachowanie się różnych odmian białka w odżywianiu. Prof. Panek.

b) Walka z alkoholem. Gosp. Prof. Popielski. Sekr. Doc. Wł. Mazurkiewicz. 1. Czy alkohol może być uważany za środek odżywczy? 2. Podstawy racyonalnej walki z alkoholizmem. 3. O przysiędze i ślubach abstynenckich. 4. Alkohol jako środek leczniczy.

IV. a) Higiena dziecka przedszkolnego. Gosp. Prof. Raczyński. Sekr. Dr Progulski. 1. Walka ze śmiertelnością dzieci. (ob. XII). 2. Opieka nad niemowlętami. 3. Rzut oka na żywienie dzieci w I. roku życia. Ref. Prof. Raczyński. 4. Żywienie piersią. Ref. Dr Progulski. 5. Żywienie sztuczne. Ref. Dr Michałowicz. 6. Karmienie piersią a gruźlica. Ref. Dr Progulski. 7. Prawne stanowisko podrzutków. Odczyty: 1. Od czego zależy los dziecka zakażonego gruźlicą. Prof. Raczyński. 2. Higiena i wychowanie dziecka a przygotowanie kobiet do macierzyństwa u nas. Dr Ogórek-Pankowa.

b) Higiena szkolna. Gosp. Doc. Piasecki. Sekr. P. Kapałka. 1. Szkoły rządowe a nadzór lekarski. 2. Nadzór lekarski nad szkołami. Szkoły miejskie w miastach większych. 3. Nadzór lekarski w szkołach po miasteczkach i wsiach. 4. Nadzór lekarski w szkołach prywatnych. 5. Nadzór lekarski ze stanowiska wychowawczego. 6. Typ szkoły początkowej dla osad i wsi. (wsp. z VI). 7. Sposoby nauczania higieny w szkołach.

c) Wychowanie fizyczne. Gosp. Dr Wyrzykowski. Sekr. P. Dąbrowski. 1. Stan wychowania fizycznego na ziemiach polskich i system Linga. 2. Pierwowzór grecki wychowania fizycznego w zastosowaniu do warunków nowoczesnych. (Wyższe zakłady, kursy letnie). 3. Skauting jako czynnik wychowawczy. 4. Współzawodnictwo w wychowaniu fizycznem.

5. Higiena miast. Gosp. Dr Legeżyński. Sekr. Dr Kielanowski. 1. Budżety miast ze stanowiska zdrowotności. 2. Walka z chorobami zakaźnemi w miastach, osadach i wsiach. 3. Stan urządzeń higienicznych Samorządu miast. 4. Oczyszczanie wód kanałowych w miastach. Ref. Inż. Pomianowski. 5. Odkurzanie budynków i mieszkań.

VI. Higiena ludowa. Gosp. Dr Bernadzikowski. Sekr. Dr Mikołajski. 1. O najpilniejszych potrzebach zdrowotnych ludu polskiego. 2. Typ szkoły początkowej dla osad i wsi. 3. O zagrodzie włościańskiej. 4. Zaopatrzenie w wodę osad i wsi. 5. Asanizacya osad i wsi. 6. Zadania gmin wiejskich w dziedzinie zdrowotności. Sposoby nauczania i szerzenia higieny wśród ludu. 8. Stosunki mieszkaniowe ludności włościańskiej w Galicyi. 9. Dezynfekcya mieszkań włościańskich. 10. Dotychczasowy sposób usuwania zwłok zwierząt padłych, jako czynnik, wpływający na szerzenie się chorób zakaźnych. Ref. Dr Dalkiewicz. 11. O urządzeniu rzeźni i targowisk po wsiach i miasteczkach. 12. O po-

mocy położniczej we wsi. 13. Wpływ emigracyi na stosunki zdrowotne w gminach wiejskich.

VII. Higiena zawodowa i opieka nad klasami pracującemi. Gosp. Dr Bett. Sekr. Dr Danielski. 1. Gruźlica a stan robotniczy. (wsp. z II). 2. Ubezpieczenie od wypadków w fabrykach maszynowych. 3. Higiena warsztatów fabrycznych. 4. Wentylacya fabryk w przemyśle tkackim. 5. Urządzenia higieniczne w przemyśle budowlanym. 6. Higiena kolejowa w odniesieniu do warstw pracujących. Ref. Dr Zgórski. 7. Statystyka wypadków kolejowych. 8. Higiena pracy przemysłu żywnościowego. 9. Higiena drukarni. 10. Choroby zawodowe w Galicyi i ich zwalczanie. Ref. P. Nacher, Dr Danielski. 11. Mieszkania i kolonie robotnicze. Odczyt: Wzorowe ambulatoryum nowoczesnej kasy chorych. Dr Danielski.

VIII. Opieka nad chorymi. Szpitalnictwo, ratownictwo i pielęgniarstwo. Gosp. Dr Müller. Sekr. Dr Lipski. 1. Żywienie chorych. Norma żywienia w szpitalach i zakładach dla umysłowo chorych. 2. Statystyka szpitalna. Ref. Dr Krzyszkowski. 3. Organizacya opieki nad cieleśnie nieuleczalnie chorymi. 4. Organizacya opieki nad umysłowo chorymi. Ref. Doc. J. Mazurkiewicz. 5. Budowa i urządzenie prowincyonalnego powszechnego szpitala na 60—100 łóżek. Ref. archit. Kamieniobrodzki i inż. Rydzewski. 6 Statystyka samobójstw w okresie 20-letnim istnienia lwowskiej Stacyi ratunkowej. Ref. Dr Notz. 7. Z kazuistyki lwowskiego Pogotowia ratunkowego.

IX. Higiena zdrojowisk i uzdrowisk. Gosp. Dr Krzyżanowski. Sekr. Dr Praschil. 1. Opieka sanitarno-obywatelska w zdrojowiskach i uzdrowiskach. 2. Sposoby napełniania flaszek i wysyłki wód mineralnych ze stanowiska higieny. 3. O poprawnych ujęciach źródeł mineralnych i rozprowadzeniu wód z nich pochodzących. 4. Higiena budownictwa w zdrojowiskach i uzdrowiskach. 5. Higiena zdrojowisk i uzdrowisk. 6. Higiena komunikacyi w stosunku do zdrojowisk i uzdrowisk. 7. O urządzeniach higienicznych dla picia wód mineralnych u źródeł. 8. Higiena urządzeń instalacyjnych w zdrojowiskach. 9. Higiena sanatoryów.

X. Higiena wojskowa.

XI. Statystyka sanitarna i demografia. Gosp. Dr Lachowicz. Sekr. Dr Kuhn. 1. Porównawcza statystyka rozrodczości, śmiertelności i chorób w różnych dzielnicach Polski. Ref. dla Galicyi Dr Nadobnik. 2. Pogląd na dotychczasową statystykę zdrowotną i wnioski, zmierzające do jej udoskonalenia i ujednostajnienia. 3 Organizacya służby zdrowia w Galicyi. 4. Statystyka raka w Galicyi. 5. Statystyka emigracyi i wpływ emigracyi na stosunki zdrowotne kraju. 6. Opieka położnicza w Galicyi. 7. Statystyka śmiertelności osesków. 8. Wydatki gminy miasta Lwowa i wogóle gmin w kraju na cele sanitarne. 9. Ruch ludności w mieście Lwowie. Ref. P. Dyszkiewicz. 10. Stosunki mieszkaniowe w mieście Lwowie. Ref. P. Dyszkiewicz. 11. Rozrodczość w miastach i wsiach.

XII. Tematy zgłoszone dotąd na posiedzenie ogólne. 1. Stan obecny walki z gruźlicą. 2. Drogi szerzenia się gruźlicy. 3. Gruźlica a lud. 4. Gruźlica a miasta. 5. Sposoby nauczania i szerzenia higieny wśród ludu. 6. Stan wychowania fizycznego na ziemiach polskich. 7. Walka ze śmiertelnością dzieci.

XI Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. Księga pamiątkowa XI Zjazdu ukazała się w druku. Członkowie Zjazdu mogą ją otrzymać w następujących miejscach: Członkowie z Król. Polskiego i ces. rosyjskiego w księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie; lwowscy w księgarni H. Altenberga; z Ks. Poznańskiego w redakcyi »Nowin lekarskich«; krakowscy w zakładzie prof. Nowaka, ul. św. Jana 20; wszyscy inni członkowie zechcą podać dokładny swój adres, a księga zostanie im pocztą przesłana. Koszta przesyłki ponosi adresat. Wszelkie reklamacye należy nadsyłać pod adresem: Prof. Dr Julian Nowak, Kraków, ul. św. Jana 20.

†

Dr Gustaw Firlej Bielański

starszy lekarz powiatowy, były wiceprezes Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wieloletni komisarz rządowy przy egzaminach ścisłych na Wydziale lekarskim, prawością charakteru, zacnością uczuć i działalnością zawodową jednający sobie powszechne poważanie i ogólną sympatyę kolegów, zmarł w Krakowie d. 3 marca 1913.

Wiadomości bieżące.

Kraków. Towarzystwo lekarskie krakowskie odbyło 5. III. 1913 posiedzenie, na którem prezes Dr Janiszewski poświęcił gorące wspomnienie ś. p. Dr Bielańskiemu, a pamięć zmarłego uczcili zebrani przez powstanie z miejsc. Następnie przedstawiali chorych ze swoich oddziałów i klinik prof. Reiss, prof. Piltz. prof. Rutkowski i prof. Kader. W dyskusyi przemawiali kol. Borzęcki, D. Hirsch, Kader, Piltz i Radliński.

— W Towarzystwie lekarskiem krakowskiem rozpoczyna się, jak już donosiliśmy, serya wykładów z zakresu przemiany materyi. Stanowić ją będą następujące wykłady: 1) Prof. Bądzyński (ze Lwowa): Przemiana materyi w ustroju normalnym. 2) Prof. Bądzyński: Przemiana materyi w ustroju anormalnym. 3) Dr Kostrzewski: Stosunek fermentów we krwi do przemiany materyi. 4) Doc. Latkowski: O otyłości. 5) Dr J. Surzycki: O oksaluryi. 6) Dr Nowaczyński: Leczenie cukrzycy w pojęciu Noordenowskiem. 7) Tenże: Przemiana ciał purynowych. 8) Prof. Lewkowicz: Zaburzenia w odżywianiu u osesków. 9) Dr Blassberg: O fosfaturyi. 10) Prof. Krzyształowicz: Choroby skórne a przemiana materyi. 10) Prof. Rosner: O wpływie wad w przemianie materyi na czynności narządów płciowych kobiecych. 11) Dr M. Godlewski: O samozatruciu. 12) Dr K. Rzętkowski (z Warszawy): Wpływ środków i zabiegów leczniczych na przemianę materyi.

— Pogrzeb ś. p. Dr Bielańskiego odbył się we czwartek 6. III. przy licznym udziale kolegów. Przemówień nad trumną nie było, stosownie do wyraźnej woli ś. p. Bielańskiego. Zamiast wieńca na trumnę złożyli urzędnicy starostwa przez administracyę »Czasu« 64 K. na fundusz im. Jordana dla wdów i sierot po lekarzach.

— Na oddziale chirurgicznym św. Łazarza otwarte zostało bezpłatne ambulatoryum urologiczne, odbywające się codziennie od 6—7 wieczorem, z wyjątkiem świąt i niedziel.

— Dyplom doktorski uzyskali pp. Ferdynand Rusinowski i Jan Pawlus.

— Dr Antoni Kuczewski nostryfikował swój dyplom w Krakowie.

— Dr Antoni Biesiadzki mianowany został przez ministerstwo rolnictwa stałym zarządcą zakładu zdrojowego w Krynicy.

— Inspektor sanitarny Dr Kalikst Krzyżanowski, znany chlubnie z działalności na wielu polach, zaraził się durem plamistym i szczęśliwie go przebył.

— »Bratnia pomoc medyków Uniwersytetu Jagiellońskiego« miała w r. 1912 (czwartym istnienia) 266 członków zwyczajnych, 9 założycieli, 4 honorowych. Dochody wynosiły 8899·29 K., rozchody 7266 K. Na pożyczki wydano 6545, zwrócono pożyczek 5685 K. Majątek Towarzystwa wynosi 7583·11 K. Towarzystwo urządziło dwie wycieczki (do Wiednia i do Ojcowa). Prezesem Towarzystwa był p. Kazimierz Dobrowolski.

Choroby zakaźne w Krakowie. Od 23. II. do 1. III. 1913 zgłoszono przypadków: błonicy 4 † — (obcych 2 † —), krztuśca —, ospy wietrznej 4, płonicy 6 † 2 (— † —), odry 1, duru brzusznego — † — (— † —), czerwonki — † —, gorączki połogowej 1 † 1, róży — † — (1 † 1), kuru —, zapalenia opon mózgowordzeniowych — † — (— † 1). Dr Janiszewski.

Warszawa: Ś. p. Marya Jasińska, wdowa po Dr Romanie Jasińskim, zapisała na fundusz żelazny sanatoryum w Rudce 10,000 rb., na kolonie letnie dla dzieci 5,000 rb.

— Zarząd kolei nadwiślańskiej zamierza zbudować własne sanatoryum dla piersiowo chorych w pobliżu Kielc przy stacyi Słowik. (Gaz. lek. 9).

— W pracowni Dra St. Serkowskiego dnia 1. marca r. b. rozpoczną się 4-tygodniowe dzienne zajęcia praktyczne (od 9—12 rano) dla asystentów i laborantów w zakresie pomocniczych prac szpitalno-laboratoryjnych.

Choroby zakaźne w Łodzi. Do miejskiego szpitala zakaźnego przybyło od 24. II. do 3. III. 1913 przypadków: ospy — † —, płonicy — † —, duru wysypkowego 2 † —, róży —.
Dr Trenkner.

Wilno. Dr Aleksander Wojnicz, wielce zasłużony na polu społecznem i lekarskiem, obchodzi w r. b. 35-lecie pracy zawodowej. Urodzony 2. listopada 1843 r. w Wilnie, szkoły średnie, ukończył w Słucku, poczem odbywszy studya przyrodnicze w uniwersytecie petersburskim, uzyskał tam stopień kandydata nauk przyrodniczych w r. 1873. Następnie studyował medycynę w Akademii medykochirurgicznej, którą ukończył w r. 1878 »cum eximia laude«, pracując w tym czasie jako asystent katedry fizyologii pod kierunkiem Prof. Woroszyłowa i Tarchanowa. Pozostając następnie w służbie państwowej, wykonał Dr Wojnicz chlubnie szereg trudnych zadań: zorganizował wydział lekarsko-sanitarny brygady artyleryi na wojnę turecko-rosyjską, zwalczał epidemię duru w armii, następnie w r. 1879 został wysłany do walki z dżumą w gub. Astrachańskiej, potem zbadał warunki sanitarne Kałmuków i ziemi Kozaków dońskich, co zjednało mu podziękowanie ministra wojny. W r. 1880 na własne żądanie otrzymał posadę lekarza wojskowego w Wilnie, którego już odtąd nie opuszczał, z poświęceniem pracując dla dobra rodzinnego miasta i dla utrzymania tradycyi Wileńskiego Towarzystwa lekarskiego. Jego wyłącznie zasługą jest podtrzymywanie bytu tego Towarzystwa w czasach najtrudniejszych, kolejno był bibliotekarzem, sekretarzem, wiceprezesem, od r. 1902 prezesem Towarzystwa, które też w uznaniu zasług, podobnie jak Towarzystwo lek. krakowskie, mianowało go członkiem honorowym. Założył pierwszą w Wilnie pracownię, zrazu prywatną, od r. 1886 przekształconą na pracownię dyagnostyczną przy Towarzystwie lekarskiem. W pracowni tej skupić umiał młodych lekarzy, dając im sposobność do studyów i kształcenia się i wykonał szereg cennych badań higienicznych stosunków Wilna. Po dłuższych usiłowaniach wykołatał w r. 1908 stacyę analityczną miejską, którą też sam do obecnej chwili kieruje. Równocześnie czynny był na wielu polach pracy społecznej.

Zasłużonemu Jubilatowi przesyłamy najserdeczniejsze życzenia i wyrazy hołdu.

— W okolicy Wilna otwarł Dr Bagieński prywatne sanatoryum dla chorych gruźliczych.

Z różnych stron. Otwierając nową kadencyę Najwyższej Rady zdrowia w Wiedniu 8. II. b. r. wymienił minister spraw wewnętrznych następujące przedmioty, którymi Rada wkrótce ma się zająć: uregulowanie sprawy dozorców chorych (nauka, egzamina), zwalczanie chorób zakaźnych (na zasadzie nowej ustawy), ustawy o zwalczaniu gruźlicy i kiły, reforma statystyki sanitarnej, reforma przepisów o postępowaniu ze zwłokami, reforma wykształcenia lekarzy urzędowych (egzaminów fizykackich).

— »Komisya przemysłowo-lekarska Towarzystwa lekarskiego lwowskiego« ukonstytuowała się na rok 1913 i rozpoczęła swoje czynności. Wytwórcy polscy, chcący uzyskać ocenę i polecenia swoich wyrobów, zechcą zgłosić się pod adresem przewodniczącego: Dr Kwiatkiewicz, Lwów, ul. Zyblikiewicza 12.

— Liczba lekarzy w Austryi wynosi obecnie 13.599, to jest 4·68 na 10.000 mieszkańców. W ostatnim roku wzrosła ona o 2·5% (wobec wzrostu ludności o 0·9%), dalej zaś będzie wzrastać bardzo szybko, bo liczba słuchaczy medycyny w ostatnich 8 latach wzrosła o 125%, a większość lekarzy w Austryi obecnie żyjących ma tylko 30—45 lat. Liczba lekarzy wzrasta głównie w wielkich miastach, na prowincyi zaś zmniejsza się i z końcem r. 1912 było w Austryi 190 posad lekarzy gminnych nieobsadzonych. Lekarek jest obecnie w Austryi 125, głównie w Wiedniu i w Galicyi.

— Do Rady miejskiej we Lwowie wybrani zostali czterej lekarze: Dr Mikołajski, Piasecki, Pisek, Starzewski.

— Na wystawie historyczno-lekarskiej w czasie międzynarodowego Zjazdu lekarskiego w Londynie w r. 1913 znajdować się będą m. i. liczne pamiątki po Jennerze, wynalazcy szczepienia, dalej obfity zbiór przedmiotów i dokumentów do historyi narkozy i znieczulania. Zarząd wystawy uprasza posiadaczy odpowiednich na wystawę przedmiotów o wypożyczenie ich na wystawę. Wyjaśnień udziela »The Secretary of Historical Medical Museum, London W. 54 A. Wigmore Street«.

— Porażenie postępujące uważano dotąd powszechnie za sprawę metakiłową. Obecnie stwierdzić zdołał Noguchi w Nowym Yorku w 12 na 71 badanych przez siebie przypadków porażenia postępującego obecność krętków bladych w tkance mózgowej, co dowodzi, że choroba ta nie jest sprawą następową, metakiłową, ale czynną jeszcze sprawą zakaźną. Preparaty Noguchiego przedstawił Ehrlich w Towarzystwie lekarskiem we Frankfurcie n/M. 13. II. b. r.

— Uniwersytet we Frankfurcie n/M. otwarty zostanie w jesieni 1914.

— Uchwaloną przez austryacką Izbę posłów ustawę o chorobach zakaźnych przyjęła już także Izba panów, tak, że do wejścia ustawy w życie potrzeba już tylko sankcyi cesarskiej.

Mianowani: fizyolog doc. Schöndorff w Bonn profesorem, patolog prof. Henke (z Królewca) profesorem we Wrocławiu, patolog prof. Lubarsch (z Düsseldorfu) profesorem w Kiel, patolog prof. Jores (z Kolonii) profesorem w Marburgu, pedyatra prof. Thiemich (z Magdeburga) profesorem w Lipsku, patolog prof. M. B. Schmidt (z Marburga) profesorem w Würzburgu, okulista prof. Scimeni z Messyny profesorem w Palermo.

Zmarli: Dr Maurycy Landesberg, lekarz miejski z Załoziec w Wiedniu; Dr Wacław Hanicki w 42 r. ż. w Warszawie.

Bibliografia.

»**Paris medical**« poświęcił swój pierwszy zeszyt marcowy 1913 w całości dermatologii i syfilidologii. Zeszyt ten zawiera następujące artykuły oryginalne: La dermatologie et la syphiligraphie en 1913 (Revue annuelle), Dr G. Milian. — Les streptococcies epidermiques, Dr Sabouraud. — La gangrène spotanée des organes génitaux chez la femme, Dr Spillmann, Thiry et Benech. — Essai de prophylaxie antivénérienne, Dr Carle. — Remarques sur les dermopathies de quelques États sudaméricains, Dr Balina. — Traitement des phtiriasis, Dr Bodin.

Redaktor odpowiedzialny
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego krakowskiego odbędzie się **we środę d. 13. marca 1913 o godz. 6 wieczór w domu Towarzystwa** (Radziwiłłowska 4). Na porządku dziennym: Prof. Bądzyński: Przemiana materyi w ustroju prawidłowym i chorym.

Po posiedzeniu **wieczerza koleżeńska.**

Zapiski przemysłowo-lekarskie.

Nadesłane.